

**APROXIMACIÓN A LOS SIGNIFICADOS DE LA GESTACIÓN Y MATERNIDAD
QUE CONSTRUYEN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA LOCALIDAD DE
ENGATIVÁ-BOGOTÁ, 2010**

**SONIA YASMINNE CLEVES ROMERO
NAZLY ALEJANDRA DEAZA CORTÉS
DIANA PAOLA TOBAR PATIÑO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
FOMENTO DE LA RESPONSABILIDAD PROCREATIVA EN ADOLESCENTES
“HAGAMOS UN PACTO”
BOGOTA, 2010**

**APROXIMACIÓN A LOS SIGNIFICADOS DE LA GESTACIÓN Y MATERNIDAD
QUE CONSTRUYEN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA LOCALIDAD DE
ENGATIVÁ-BOGOTÁ, 2010**

**SONIA YASMINNE CLEVES ROMERO
NAZLY ALEJANDRA DEAZA CORTÉS
DIANA PAOLA TOBAR PATIÑO**

**Código 535670
Código 535672
Código 535752**

Trabajo de Grado presentado para optar al título de Enfermera

**DIRIGIDO POR:
LUZ MERY HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
FOMENTO DE LA RESPONSABILIDAD PROCREATIVA EN ADOLESCENTES
“HAGAMOS UN PACTO”
BOGOTA, 2010**

CONTENIDO

<u>RESUMEN</u>	5
<u>INTRODUCCIÓN</u>	6
1. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	8
2. <u>JUSTIFICACION</u>	11
3. <u>ANTECEDENTES</u>	12
4. <u>OBJETIVOS</u>	14
4. 1 OBJETIVO GENERAL	14
4. 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
5. <u>MARCO REFERENCIAL</u>	15
5. 1 MARCO CONCEPTUAL	15
5. 1. 1 La maternidad y la paternidad en adolescentes y jóvenes	16
5. 1. 2 El significado de las experiencias humanas	17
5. 1. 3 Promoción y prevención	20
5. 2 MARCO NORMATIVO	21
6. <u>METODOLOGIA</u>	24
6. 1 TIPO DE ESTUDIO	24
6. 2 POBLACION	24
6. 3 PROCEDIMIENTO	24

6. 4 INSTRUMENTOS	25
6. 5 ASPECTOS ETICOS	25
7. RECURSOS	26
7. 1 RECURSO HUMANO	26
7. 2 RECURSO FISICO	26
7. 3 RECURSO TECNICO	26
7. 4 INSUMOS	26
8. RESULTADOS	27
8. 1. SITUACION SOCIODEMOGRÁFICA	27
8. 2 SIGNIFICADOS DE GESTACION Y MATERNIDAD	31
9. CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFIA	33

RESUMEN

Objetivo: Describir las percepciones y significados que tienen las gestantes entre 17 y 20 años de la localidad de Engativá en Bogotá, acerca de su gestación y maternidad.

Metodología: Investigación de abordaje cualitativo, de tipo Etnográfico Interpretativo. La muestra fue la saturación de la información, mediante entrevistas a 6 adolescentes en gestación entre 17 y 20 años de edad, las participantes se seleccionaron por pertenencia y adecuación.

Resultados: Se encontraron importantes similitudes en lo expresado por la población seleccionada, y lo expresado por la literatura y resultados de investigaciones anteriores.

La mayoría de las gestaciones no fueron planeadas, ya que no utilizaban métodos anticonceptivos en la mayoría de los casos ya que no contaban con recursos económicos para adquirirlos, sin embargo tenían conocimientos sobre estos.

Al inicio de la gestación las adolescentes tuvieron dificultad para asumir su nueva condición, sin embargo con el transcurso de la gestación aceptaron su rol como madres y las implicaciones que este tiene.

Conclusiones: El significado de la gestación para las adolescentes hace referencia a un cambio que implica “responsabilidad y “madurez”; para el cual hay que estar preparado, “estudiar” y “tener empleo”; sin embargo, sólo es asumido favorablemente cuando se cuenta con el apoyo de la pareja y la familia.

Palabras claves: Adolescencia, gestación, maternidad, significado de la gestación.

INTRODUCCIÓN

El aumento de los embarazos en la adolescencia, es un tema que preocupa a la sociedad en general, ya que la adolescencia es una etapa de la vida, en la que se presentan cambios constantes en búsqueda de una identidad y el enfoque para la vida, sin embargo con un grado de experiencia no muy amplio y estando en una etapa tan conflictiva, sumado a los cambios hormonales, los adolescentes inician su vida sexual, sin tener mayores conocimientos acerca de esta, lo que implica y las medidas de protección adecuadas, para que su vida no presente alteraciones drásticas, con las decisiones que toman en esta etapa.

El proceso de adaptación en el que se encuentran los adolescentes, permite generalizar que no tienen una estabilidad física, económica y social, etc., que la búsqueda de la estabilidad esta dada a largo plazo, de tal manera que un embarazo durante esta etapa, se ve como una situación que no ha sido planeada, y genera diferentes reacciones en los jóvenes, que los obliga a tomar decisiones, en ocasiones equivocadas buscando una mayor facilidad de resolver la situación.

Es importante identificar que significado tiene para los adolescentes la gestación y la maternidad, la opinión que tengan ellos acerca de este tema, podría ayudar a comprender como hacerle frente a este fenómeno y generar estrategias que permitan garantizar a los jóvenes una mejor forma de planear y tomar la decisión de cuando ser padres.

Dentro de la información que recogimos en la experiencia con adolescentes gestantes de la localidad de Engativá, en la UPA La Española, pudimos identificar que la mayoría de los embarazos no eran planeados y a pesar de no estar deseando en ese momento tener un hijo la mayoría de las adolescentes no planificaban, esto debido a que no contaban con recursos para costear la compra de los métodos anticonceptivos, por que sobre la existencia de los métodos y su uso tienen conocimientos. La planificación es importante y después de su embarazo esperan comenzar a planificar.

La noticia del embarazo, para todas fue una sorpresa y aunque la mayoría al principio se sentían confundidas por la noticia, actualmente se sienten muy alegres por su estado, para sus parejas y familiares también fue de gran impacto la noticia, pero con el tiempo la asimilaron y le han brindado el apoyo que necesitan, tanto afectivo como económico. Por lo general las parejas de las adolescentes deciden apoyarles, aunque también se presentaron varios casos en los que la pareja ha desaparecido sin asumir su responsabilidad, sobre todo las parejas de las jóvenes que ya tenían otros hijos, de otra persona.

La decisión de continuar con la gestación se relaciona con percepciones religiosas, ya que las gestantes refieren que la interrupción del embarazo por

medio del aborto “es un pecado”, sin embargo también lo relacionan con el apoyo que decidieron darles sus familiares y parejas.

Finalmente la maternidad se convierte para estas adolescentes en un “regalo de Dios”, que sí les genera cambios en su vida, pero que estos cambios son buenos, ya que adquieren responsabilidades, búsqueda de estabilidad, sentimientos de felicidad, pensamientos de salir adelante, etc.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gestación que se presenta entre la edad de 14 y 20 años se considera una gestación durante la etapa de la adolescencia, teniendo en cuenta este grupo de edad este se convierte en una situación preocupante para la sociedad, la familia y el individuo, 15 millones de adolescentes dan a luz cada año¹, muchas de estas nuevas madres no han terminado sus estudios y no tiene un proyecto de vida claro para ellas mismas y sus hijos. En el estudio realizado por Ricardo Alvarado en el municipio de Nocaima, no es ajeno a la situación del país, el “embarazo en adolescentes” se tituló como la más grave problemática en salud pública de Colombia en la Academia Nacional de Medicina en febrero de 2005, esto aprate de incrementar los índices de subdesarrollo, lleva a la sociedad a presentar otras problemáticas como son: El aborto, enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual y maltrato infantil².

Una de cada cinco personas en todo el mundo es un adolescente (10 a 19 años), para un total aproximado de 1.300 millones, siendo la mayor generación de jóvenes registrada en la historia³. En Colombia la se presenta un comportamiento similar al mundial con cerca de 9 millones de adolescentes de los cuales 4.600.000 son mujeres.

Segunla UNICEF estima que 13 millones de los 15 millones de partos, se registran en America Latina y el caribe, esn esta región los niveles de incidencia de embarazos en los adolescentes varían en los diferentes países, de esta manera El país que presenta el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas es Nicaragua, con 148 por cada mil, mientras que el menor es el de Barbados, con 60 por cada mil⁴. En Colombia según una encuesta realizada por PROFAMILIA en 2005, se noto un gran incremento en la fecundidad en adolescentes, pasando de 70 a 89 por cada 1000 adolescentes en la década de 1986 a 1995 y subiendo a 90 por cada 1000 en 2005.

En nuestro país el menor índice de embarazos en adolescentes se presenta en Medellín y el antiguo Caldas con un 15% y en la región orienta y Bogotá con un

¹ Alvarado, Ricardo, y otros. Problemática entrono al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (cundinamarca). Rev. Cienc. Salud. Bogotá (Colombia) 5 (1): 40-52, abril-junio de 2007.

² Rueda R, Parada A. Embarazo en Adolescentes: el Problema más grave en Salud Pública. Conferencia Academia Nacional de Medicina. Bogotá, Colombia, Febrero 10 de 2005.

³Rueda R, Parada A. Embarazo en Adolescentes: el Problema más grave en Salud Pública. Conferencia Academia Nacional de Medicina. Bogotá, Colombia, Febrero 10 de 2005.

⁴ Alan Guttmacher Institute. Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives. New York, NY: The Institute, 1998.

17%, por el contrario, la zona del litoral pacifico registra el nivel mas alto con un 37%⁵.

Bogotá es la ciudad que mayor cantidad de población alberga en el país, debido a su desarrollo económico, industrial y comercial, convirtiéndose para las personas de zonas rurales, en una ciudad en la que se pueden mejorar condiciones económicas, de educación y de salud, por lo tanto las diferentes condiciones de cada persona influye en el aumento del numero de gestaciones. Es importante reconocer que a pesar de las diferentes campañas y el aumento en las políticas sobre salud reproductiva, los logros a sido pocos o nulos respecto a disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes, pero es de reconocer que los conocimientos respecto a la existencia y el uso de los métodos anticonceptivos han aumentado notablemente entre los jóvenes, por lo tanto es importante reconocer algunos factores etiológicos como la edad en la que se inicia las relaciones sexuales (que es en promedio de 15 años), la zona de procedencia, el acceso a los métodos anticonceptivos, entre otros⁶. Dentro de estos factores cabe apartar la situación de desplazamiento a la que están siendo sometidos muchos de los adolescentes colombianas, refugiándose en las ciudades, esta situación genera una gran problemática asociada en la que la sexualidad se ve mezclada, ya sea por razones de necesidad en las que la sexualidad se ejerce a cambio de alimentos y techo, o como un instrumento de guerra en donde se hace uso de la violencia sexual para perturbar y generar el abandono de las tierras en las que habitan las personas vulnerables.

En la localidad de Engativá se mantuvo sin gran variación su tasa de fecundidad en el período de 1999 a 2002; esta osciló entre 47,7 y 43,7, por mil mujeres en edad fértil situación diferente a lo ocurrido en Bogotá, donde se presentó una disminución considerable de las tasas de fecundidad en este periodo. Respecto a la tasa bruta de natalidad, encontramos que la de Bogotá desciende mientras en esta localidad se encuentra un bajón marcado hacia el final del período, casi tres veces mayor en relación con períodos anteriores, siempre por debajo de la tasa de Bogotá. La tasa de natalidad disminuyó en dos puntos pasando de 18 a 16 por cada mil nacidos vivos, lo que se relaciona con la disminución en la tasa de fecundidad⁷.

Dentro del análisis acerca de las tasas específicas de fecundidad, se evidencia un cambio en los patrones reproductivos y sexuales de las mujeres adolescentes (10 a 14 y 15 a 19 años) en el período de 1999 a 2002, notándose un inicio de las

⁵ González, Lida, y otros. Perspectiva de vida para la adolescencia. Corporación universitaria minuto de Dios. Junio. 2006. Bogotá.

⁶ Celi, Rodrigo, y otros. Factores etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas. Hospital Ginecológico Sotomayor. Noviembre. 2007.

⁷ Diagnostico local con participación social, Engativá. 2004. Citado en: <http://www.saludcapital.gov.co>.

relaciones sexuales a edades más temprana⁸. Según datos arrojados por el CADEL en el periodo desde 2000 al 2006 los nacimientos en la localidad han sido aproximadamente de 1779 con una tasa que oscila entre 54.64 y 62.71 para el grupo de edad de 15 a 19 años⁹.

La academia fiel a su misión desde la Universidad Pública y en congruencia con el contexto descrito y el problema de las gestaciones en adolescentes que compromete la población desplazada y receptora, se muestra interesada en participar en escenarios de investigación, que permitan la construcción de conocimiento para generar política pública orientada a diseñar acciones y estrategias de prevención de la gestación en edades tempranas y de esta forma contribuir a los esfuerzos por mejorar la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y población joven. Esta no solo debe enfocarse hacia la intervención sobre la mujer, que en ultimas suele ser la mas involucrada en la situación de gestación, sino que debe comenzar a trabajar con el hombre, quien también es participe de esta y debe convertirse junto con la familia en la principal red de apoyo de la gestante.

Con esta investigación se pretende responder a la pregunta: ¿Cuáles son los significados de la gestación y la maternidad en adolescentes y jóvenes de la Localidad de Engativá de Bogotá?

⁸ Ibid.

⁹ González, Lida, y otros. Perspectiva de vida para la adolescencia. Corporación universitaria minuto de Dios. Junio. 2006. Bogotá.

2. JUSTIFICACIÓN

La gestación en la adolescencia es actualmente reconocida como un problema de salud pública, por lo cual exige la búsqueda de elementos capaces de plantear soluciones de fondo y permanentes. Para lograrlo es indispensable contar con lo que ello significa en y para la vida de los adolescentes hombres y mujeres, desde su propia concepción e imaginarios.

Teniendo en cuenta, las cifras reportadas por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) (Profamilia 2005); según la cual hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres (17% en 1995, 19% en el 2000 y 20.5% en el 2005), porcentaje que es considerablemente superior entre las adolescentes de las zonas rurales (26.9%) y aún mayor entre las adolescentes en situación de desplazamiento (33.6%); y conociendo las grandes implicaciones en lo social, económico, político, laboral e incluso moral y ético que trae consigo la gestación en adolescentes, se hace necesaria la concurrencia de los diferentes sectores: gubernamental, internacional, educativo, de salud y la comunidad misma, en busca de planteamientos serios y bien respaldados en el nuevo conocimiento de cada comunidad con sus particularidades y necesidades.

En el ámbito clínico, ésta ampliamente descrita la importante prevalencia de mortalidad materna y mortalidad perinatal de la gestante adolescente y de los bebés nacidos o nacidas de madres adolescentes (Rojas, Ricardo y colaboradores, 2008¹⁰), por lo cual es necesaria la existencia de sistemas de atención que incluyan acciones de fomento, promoción, prevención, detección precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación; a partir de investigaciones y acercamientos al fenómeno estacional en la adolescencia.

Por lo anterior y dentro de las políticas sobre salud sexual y reproductiva del Distrito Capital, realizar una investigación que permita identificar e interpretar los significados de la gestación y la maternidad que construyen adolescentes y jóvenes en la localidad de Engativá, facilitará a futuro, el diseño de acciones enmarcadas dentro de la promoción y prevención de la salud, que permitan disminuir la prevalencia de esta problemática y el gran impacto que genera en la sociedad.

¹⁰ ROJAS, Ricardo y colaboradores. La implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) en el Eje Cafetero colombiano: el caso del embarazo adolescente. Revista latinoamericana Ciencias Sociales, 2008. Disponible en la world wide web: <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>

3. ANTECEDENTES

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, ha liderado desde 1986 experiencias dirigidas a la prevención de la gestación en la adolescencia, con el liderazgo de las profesoras del grupo académico Enfermería Materno Perinatal.

El desarrollo investigativo del grupo maternoperinatal a través de sus proyectos utiliza especialmente la etnoenfermería; se basa en los planteamientos de Madeleine Leininger, en su teoría: Universalidad y diversidad de los cuidados culturales, en que se espera ofrecer a los grupos específicos de gestantes, adolescentes, puérperas y recién nacidos un cuidado congruente con la cultura, evitando los choques culturales, articulando el conocimiento genérico con el profesional y conservando, negociando o rediseñando las prácticas de cuidado. Además tiene como referencia las políticas en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en Colombia.

Históricamente los docentes del grupo a comienzos de la década de los años 90, inquietos por saber cuál era la perspectiva de las personas en su contexto con quienes interactuaban en el cuidado, los indujo a plantearse preguntas, desde el abordaje de la investigación cualitativa, como qué sabían y qué hacían para cuidarse. Hacia 1993, se interesaron por conocer sobre los fenómenos sociales que interactúan con las primigestantes para lactar de manera exclusiva, desarrollando sus trabajos de investigación alrededor de este tema. En el año 2001, se involucran estudiantes del programa de Maestría en Enfermería para iniciar un trabajo de revisión y análisis de investigaciones sobre prácticas de cuidado en gestantes, puérperas y recién nacidos. A partir de este análisis construyen y conceptualizan sobre las prácticas de autocuidado, apoyadas en la búsqueda de soporte teórico de dichas prácticas, logrando como resultado dos productos importantes: primero, definir las categorías generales y específicas de prácticas de autocuidado de gestantes y puérperas; segundo construir un cuestionario de prácticas de autocuidado que realizan las gestantes, que mas adelante se convertiría en el instrumento de valoración de *“prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres, en la etapa prenatal”*.

Continuando la exploración histórica, entre los años 2001 a 2002 se dieron importantes avances como: se realizan prueba de expertos al cuestionario propuesto; las investigaciones sobre el cuidado de las gestantes toman una nueva dimensión, en la medida en que son realizadas en diferentes contextos Latinoamericanos: Bogotá, Cúcuta y Saravena en Colombia, Tegucigalpa y el Paraíso en Honduras, Managua en Nicaragua, San Salvador en El Salvador y Santo Domingo en República Dominicana; en tercer lugar, trasciende el conocimiento profesional al de los seres humanos en su contexto cultural con

investigaciones caracterizadas por el énfasis en las prácticas de cuidado y los significados.

Como un nuevo producto de las investigaciones se construye otro cuestionario denominado: “Prácticas de cuidado que realizan las puérperas y se somete a prueba de expertos. Posteriormente este cuestionario se denominaría: *“Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las puérperas”*. El cuarto aspecto relevante en el curso de las investigaciones es la exploración de los cuidados culturales que realizan los cuidadores de las gestantes: las comadronas.

Posteriormente, en el año 2004, la investigación se destacó por el trabajo realizado sobre la validez y confiabilidad del instrumento: “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal”. A partir del año 2004 hasta la actualidad, los avances investigativos se han caracterizado por trascender otros espacios como las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, investigaciones comparativas con aplicación del instrumento validado (con gestantes adolescentes y adultas, gestantes pertenecientes a diferente régimen de salud) y otros grupos como los recién nacidos, enfermeras, mujeres, población de gestantes desplazadas y el grupo de adolescentes.

Actualmente, con ayuda de los estudiantes que se encuentran realizando trabajos de grado, se esta llevando a cabo el proyecto de “Fomento de la responsabilidad procreativa en adolescentes: Hagamos un pacto”, el cual se esta realizando en la localidad de Engativá, en donde se ha visto incremento de numero de gestantes adolescentes, es por esto que se ha visto la necesidad de realizar una investigación en donde se puedan reflejar los significados que las adolescentes tienen en relación a la gestación y a la maternidad.

Para finalizar, es importante resaltar que los productos de investigación y el desarrollo del grupo de investigación con las metodologías cualitativas, ha estado direccionada hacia el descubrimiento de los significados de cuidado a partir de los valores, creencias y prácticas culturales, que tienen gestantes consigo mismas y con sus hijos por nacer, parteras con las gestantes y de puérperas consigo mismas y con sus hijos recién nacidos. En congruencia con el tema de interés abordado en la propuesta de investigación, es importante mencionar que como productos de las investigaciones en el tema objeto de la convocatoria se publicaron varios artículos escritos por integrantes del grupo en revistas nacionales e internacionales indexadas.

4. OBJETIVOS

4. 1 GENERAL

Describir las percepciones y significados que tienen las gestantes entre 17 y 20 años de la localidad de Engativá en Bogotá, acerca de su gestación y maternidad.

4. 2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población objeto de este estudio, por medio de la recolección de datos, usando como instrumento para esto la entrevista.
- Recolectar información por medio de una entrevista estructurada y aplicada a dada por un grupo de gestantes entre 17 y 20 años de la localidad de Engativá en Bogotá, a cerca de las percepciones y significados que tienen ellas sobre su gestación y maternidad.
- Analizar e interpretar la información recolectada.

5. MARCO REFERENCIAL

5. 1 MARCO CONCEPTUAL

De acuerdo al estudio sobre salud reproductiva de las adolescentes según la ENDS-2000 realizado por Profamilia (ORDÓÑEZ, Myriam)¹¹ la adolescencia posee las siguientes características:

- Es el período de transición entre la niñez y la edad adulta, etapa que varía dependiendo de los elementos sociales y culturales de cada contexto.
- De acuerdo con la definición de la OMS el individuo pasa de la aparición inicial de las características sexuales secundarias a la madurez sexual; vive la evolución de los procesos psicológicos y los patrones de identificación de niño/a a adulto/a; y se da una transición de un estado de total dependencia económica y social a un estado relativo de independencia en estas áreas”.
- Antes de los 15 años de edad pueden comenzar algunos aspectos de la vida reproductiva, como la menarca, las relaciones sexuales y los riesgos de embarazarse y de sufrir violencia y abuso sexual.

Según Erick Erickson en la adolescencia se define y refuerza sobre lo ya instalado a lo largo de toda la crianza, la identidad de la persona; se rompen los modelos parentales para reforzar el propio a través de nuevos elementos seleccionados con carácter personal; tales como valores, responsabilidades, intereses y metas. Es por esto que cuando en la crianza el modelo de madres y padres ha satisfecho las necesidades básicas de afecto y protección de los seres humanos, aumenta la probabilidad de que la actitud ante la sexualidad no solo sea el ejercicio de un derecho, sino la respuesta a un deber consigo mismo y con la sociedad, traducándose en una actitud positiva y proactiva, ante la procreación como acto sublime de mujeres y hombres.

Para Rojas, Ricardo y colaboradores¹² “la conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, tanto en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, como en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud”; así mismo reconocen las consecuencias sobre la calidad de vida de las adolescentes en gestación, la limitación de sus oportunidades personales y sociales, el bajo nivel de escolaridad, el rompimiento de relaciones familiares, la violencia intrafamiliar, la prevalencia de trastornos psicológicos, el consumo de sustancias psicoactivas y el aumento del círculo de pobreza como algunas de las consecuencias de mayor peso en Colombia.

¹¹ ORDÓÑEZ, Myriam. Estudio a profundidad sobre La salud reproductiva de las adolescentes según la ENDS-2000. Profamilia, gerencia de evaluación. Disponible en la world wide web: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/adolescentes/ADOLESCENTES1.pdf>

¹² Óp. Cit 1

5. 1. 1 La maternidad y la paternidad en adolescentes y jóvenes. La Maternidad y la paternidad son construcciones socioculturales que se narran al interior de los/as adolescentes y jóvenes, de acuerdo a sus vivencias, experiencias y condiciones del contexto y ambientales. Diversas investigaciones informan como la maternidad y la paternidad en adolescentes, no pueden ser concebidas como “absolutos” y deben tener una connotación diferente.

En una investigación realizada por (Cruzat y Aracena 2006¹³) sobre el significado de la paternidad en adolescentes varones del sector sur oriente de Santiago de Chile, se identificó que los jóvenes desean aplazar la paternidad debido a que carecen de condiciones favorables para ser padres, por carecer de empleo, encontrarse estudiando, no poseer buena remuneración y evitar el rechazo familiar y social; también por desear ejercer las tareas propias de su desarrollo como es compartir con sus pares y tener tiempo libre para estar fuera del hogar. Estos jóvenes plantean su sensación de desorientación y desamparo frente al tema de la paternidad, caracterizada por falta de información sobre esta, unida a una sensación de desorientación y desamparo; otro aspecto es la alteración que plantean de su proyecto de vida en relación con lo que desean hacer en su futuro.

En Montevideo el proyecto Género y Generaciones¹⁴ realizó un estudio cualitativo con interesantes resultados respecto a la maternidad asumida por las adolescentes, que señala diferencia entre la posibilidad de negociar las relaciones sexuales entre las adolescentes pobres y las de estrato alto, considerándose que las primeras tienen menos posibilidad de hacerlo, pero se nota en ellas su autonomía para decidir si asumen la maternidad o no, aunque existe el modelo tradicional que identifica a la mujer con la maternidad; para las adolescentes de sectores bajos la maternidad se concibe como una “ganancia” y encontrar un lugar en el mundo, al sentir que tienen mayor reconocimiento de su entorno, mientras que para las adolescentes de sectores medios se concibe la maternidad como una pérdida. Cuando la paternidad es asumida por los adolescentes, en este estudio, “se vincula a renuncias pérdidas sacrificios y responsabilidades” que conlleva mayor madurez y compromiso. Aquellos adolescentes que tenían relativo desamparo y vulnerabilidad social la concibieron como una transformación positiva, que les aportaba una “coartada” para articular un proyecto de vida menos vacío y angustiante. Estas afirmaciones coinciden en parte con lo referido por

¹³ CRUZAT, Claudia. ARACENA, Marcela. Significado de la paternidad en adolescentes varones del sector sur-oriental de Santiago – Chile. PSYKHE Vol.15, 2006. Disponible en la world wide web: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100003&script=sci_arttext

¹⁴ Amorín, D.; Carril, E.; Varela, C. “Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo”. En (2006) López Gómez A.(coordinadora). Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudios cualitativos. Ed. Trilce. UNFPA, UDELAR, MSP, IMM, INE, MYSU. Montevideo.

Farías¹⁵ y colaboradores en la localidad 18 Rafael Uribe de Bogotá quienes señalan además, que en algunos casos “se evidencia el rechazo al sujeto que embarazó a la mujer adolescente, situación que se hace más álgida cuando el joven no tiene la posibilidad de responder económicamente”.

En Bogotá, se realizó un estudio en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar y Candelaria¹⁶, para conocer como construyen socialmente los derechos sexuales y reproductivos las personas adolescentes en estas localidades. En este estudio se plantean las representaciones sociales de adolescentes entre los rangos de 10-14 años y de 15-19 años, con relación a la paternidad y maternidad, algunos de los hallazgos más importantes son:

- Las adolescentes de 10 a 14 años conciben la maternidad de dos formas: Maternidad ligada a las imposibilidades económicas y estructurales del entorno, que ellas observan en sus pares cercanos y familiares; y el deseo subjetivo de la maternidad ligada a la madurez y la solidez económica que les permita responder por sus hijos/as. En las adolescentes de 15-19 años se encuentra que el ideal dado por el desarrollo personal a través de una educación y un trabajo estable se ha roto produciéndose los embarazos no deseados. Los problemas del entorno, la pobreza, el encontrarse fuera del sistema escolar y tener “relaciones desiguales con los hombres”, las lleva a tener relaciones sexuales no planeadas, lo cual desencadena embarazos no planeados y mayores situaciones de pobreza.

- Los adolescentes de 10-14 años no se proyectan como padres y solamente algunos que han iniciado relaciones sexuales, muestran su preocupación por enfrentarse a esta situación siendo tan jóvenes; sin embargo no utilizan métodos de planificación familiar. En los adolescentes de 15-19 la paternidad aparece formando parte de su realidad contextual y muchos de ellos se enfrentan a ser padres; en ellos se pueden presentar experiencias negativas y positivas, como, la deserción escolar para trabajar y poder sostener a su hijo/a, o el hecho de que la pareja decida tener el hijo y pueda seguir estudiando con apoyo del sistema educativo y la familia.

5. 1. 2 El significado de las experiencias humanas. El conocimiento del significado de las experiencias humanas, es decir lo que las personas (individuo, familia y comunidad) atribuyen a sus experiencias de vida implica reconocer que

¹⁵ Farías NP, Góngora A, Cifuentes A, Ascanio C. Paternidad y adolescencia. Estudio exploratorio con jóvenes. *Pediatría. Memorias 26 Congreso Nacional de Pediatría*. Pp52. Cartagena. Julio 2009.

¹⁶ PACHECO, C. La vivencia de la sexualidad: Encuentros y Desencuentros del imaginario del mundo real. En: *El carnaval de los desencuentros: La construcción de los derechos humanos sexuales y reproductivos en adolescentes*. Facultad de Medicina, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario. 2007. Páginas: 57-97

éstas se desarrollan en el contexto social familiar y cultural, y que cada individuo genera sus propias interpretaciones de las experiencias.

El ser humano continuamente está realizando interpretaciones y estas se manifiestan en los significados expresados por el lenguaje y la narración. De acuerdo a Bruner (1998) lo que moldea la mente humana no es la biología sino la cultura y lo hace atribuyendo significados a toda acción.

El significado es concepto central del interaccionismo simbólico, teoría que pertenece a la perspectiva interpretativa de las Ciencias Sociales, y destaca que las acciones humanas están inmersas en un mundo social y cultural que les confiere sentido. Para Blummer (1969) el interaccionismo se basa en tres premisas¹⁷:

1. Los seres humanos actúan sobre las cosas y las otras personas en función del significado que tienen para ellos.
2. Los significados son productos sociales que surgen durante la interacción en la que una persona aprende de ella misma y de las otras a ver el mundo.
3. Los actores sociales asignan significados así mismos, a otras personas y a situaciones, con un proceso de interpretación que es intermediario entre los significados y predispone a actuar de cierto modo.

El significado también es un concepto que maneja la Teoría de Leininger y la etnografía cuando se estudian los significados de cuidado de sí a partir de los valores creencias y prácticas que las personas atribuyen a su manera de actuar. Los valores son criterios de estimación, deseo y aceptación que dan significado y sentido a la cultura de una sociedad, y cada cultura forma y establece creencias propias sobre diversos aspectos de la vida de los seres humanos. Las creencias guían o determinan, en buena parte, lo que las personas hacen, es decir, las prácticas o actividades que realizan en los diferentes aspectos de la vida¹⁸.

Carmen de la Cuesta (2002) en un estudio cualitativo realizado con adolescentes entre 13 y 19 años en la ciudad Medellín, analizó el significado del embarazo desde el punto de vista de las adolescentes, relacionándolo con el significado de quedar en embarazo, la salud en el embarazo, el significado privado, el hacer público el embarazo, corregir el error, permanecer en embarazo, planificar ser

¹⁷ COHEN, Zichi y Colbs. Escuelas de Fenomenología implicaciones para la Investigación. Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa, Medellín Colombia: Universidad de Antioquia. 2003. p. 160-182.

¹⁸ LEININGER, Madeleine. Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices. New York : John Wiley and Sons. 1978

madre y embarazos inoportunos para la relación sentimental, en este estudio se tuvieron los siguientes hallazgos:

- Para las jóvenes del estudio el embarazo es un hecho sentimental y biográfico que significa un incidente crítico en su carrera sentimental que la lleva a reconocer que ya no es la misma

- El embarazo está separado de las relaciones sociales de la adolescente y su significado se vincula a las relaciones afectivas con su novio y con sus padres y al “qué dirán”. Por tanto el significado del embarazo se construye “de manera privada” y cuando no se planificó se acompaña de la sorpresa. Durante el noviazgo las personas que rodean a la adolescente le advierten sobre la posibilidad del embarazo, lo cual se confirma con la noticia del mismo. Esta situación lleva a la adolescente a pensar que hizo algo malo, vive con angustia y se anticipa a la reacción de los otros y a veces cree que fue un error y se enfrenta a él de manera privada y lo niega.

- Cuando las adolescentes quieren hacer público su embarazo se presentan sentimientos encontrados, lo cual tiene un doble significado: por un lado es “bueno tener un bebé” y puede ser motivo de alegría, pero la adolescente también sabe del “efecto negativo” que puede tener esta noticia pues hay estigma social y rechazo. Cuando se decide a dar la noticia, significa que debe desenmascarar su doble vida asumiendo las consecuencias y el impacto que produce la noticia.

- Al anunciar el embarazo se producen una serie de cambios personales y familiares que producen inestabilidad, llegándose a plantear el aborto como una solución y lo ven como una manera de “corregir el error”. Cuando la adolescente decide continuar el embarazo sigue su deseo de “salir adelante” y “asumir las consecuencias” en ese momento el embarazo de la adolescente adquiere una dimensión social y el significado del embarazo sale del ámbito afectivo para entrar en el pragmático, siente que puede salir adelante y acepta el tránsito hacia la maternidad.

- Teniendo en cuenta las reglas de género, la maternidad es el paso natural que sigue al noviazgo y cuando es acordado entre los dos también se busca la paternidad y puede ser el adolescente quien proponga primero tener el bebé.

- Los y las adolescentes pueden encontrar un lugar en su relación para el embarazo, pueden continuar como pareja y deciden ser padres y transitar del noviazgo al matrimonio o a la unión de hecho, pero también puede tener el efecto contrario, el hijo en lugar de unir los separa, esto les cambia la vida y desencadena la ruptura de la relación amorosaⁱⁱ

Las anteriores investigaciones son apenas, una muestra del conocimiento que se puede obtener sobre los significados que las personas le asignan a los diferentes

eventos de su vida y en el caso particular del significado del embarazo en adolescentes, muestran cómo las personas interpretan las cosas, los acontecimientos de formas diferentes y cómo llegan a juicios y actos distintos, lo cual es necesario tenerse en cuenta, en los diseños de propuestas para estudio, análisis y soluciones, que la salud sexual y reproductiva y la procreación en adolescentes y jóvenes exigen.

Es decir que el estudio de estos aspectos de la salud de las personas exige de la multidisciplinaridad e interdisciplinaridad, donde las ciencias médicas y sociales se fortalezcan mutuamente y eviten las perspectivas sesgadas y unilaterales del problema.

5. 1. 3 Promoción y prevención. Según la Organización Mundial de la Salud "La promoción de la salud se ha convertido en un elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en el modo de vida y en los hábitos con la finalidad de mejorar su estado de salud. La promoción de la salud aparece como estrategia de mediación entre la población y su entorno, operando la síntesis entre las elecciones individuales y la responsabilidad de la sociedad en el ámbito de la salud" (Carta de Ottawa, 1987). Parte del concepto de promoción esta representado por la prevención, entendida esta como un conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, cuyo objeto son los individuos o grupos sociales, que por sus características tengan alguna probabilidad de adquirirlas. En esta se incluye actividades que disminuyan el riesgo de aparición de enfermedades o problemas que alteren el estado integral de salud, desarrollando factores de protección en los grupos de mayor vulnerabilidad.

La educación en salud representa una valiosa herramienta para atender los aspectos relacionados con la sexualidad y la procreación de los adolescentes. La educación para la salud se entiende como un proceso de facilitación de experiencias de aprendizaje deseables por medio de las cuales la gente se percata más de los problemas de la salud y se interesa activamente en ella, como un proceso de crecimiento del individuo, mediante el cual modifica su comportamiento o sus actitudes como resultado de las nuevas experiencias que ha tenido¹⁹. Sin embargo la oferta de conceptos, instrucciones y conocimientos debe darse tomando en cuenta las necesidades de los jóvenes y sus familias, al igual que sus esperanzas y expectativas garantizando, en todos los casos su participación amplia y el respeto a sus expresiones.

¹⁹ Flórez A,L. elaboración e implementación de un programa de educación para la salud dirigido a la promoción y la prevención en adolescentes gestantes. Revista electrónica Psicología Científica. Disponible en:
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-142-1-elaboracion-e-implementacion-de-un-programa-de-educacion-par.html>

5. 2 MARCO NORMATIVO

En Colombia, se ha estado buscando a lo largo del tiempo dar cumplimiento a los derechos humanos: derecho a la vida, dignidad y libertad, con el fin de lograr que la niñez, la adolescencia y la juventud puedan disfrutar de una sexualidad sana, libre, placentera y sin riesgos.

Colombia a logrado ubicarse en el marco de las políticas mundiales emitidas en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994; de la Plataforma de acción emanada de la Conferencia Mundial sobre Mujer (Beijing, China, 1995), la formulación de los objetivos del milenio y la declaración de los Derechos Sexuales, considerados derechos humanos fundamentales y universales; esto con el fin de mejorar las condiciones de la Salud Sexual y Reproductiva, y de garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y la equidad de género a toda la población Colombiana.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) se constituyó como escenario para potencializar las mejores cualidades de la humanidad. Es así como en el año 2000, 189 países se comprometen a alcanzar las metas del milenio: erradicar la pobreza extrema y el hambre; alcanzar la educación primaria universal; promover la igualdad de género; reducir la mortalidad infantil; mejorar la salud materna; combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades; asegurar la sostenibilidad ambiental y crear una alianza global para el desarrollo.

Por otra parte, en relación con las políticas mundiales, el gobierno Colombiano ha aceptado los acuerdos y tratados internacionales relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, lo cual se ve reflejado y se esta garantizando a través de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, propuesta en el año 2003, la cual define la Salud Sexual y Reproductiva como “estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos”²⁰, además garantizando esto, en todas las etapas de la vida.

Esta política tiene como objetivo “mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores

²⁰ Ministerio de Educación. POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Citado en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf. Citado el: 2 de noviembre de 2009.

protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas”²¹ por lo cual define las siguientes líneas de acción:

- Maternidad segura: reducir en un 50% la tasa nacional de mortalidad materna evitable.
- Planificación Familiar: incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres.
- Salud sexual y reproductiva en la población adolescente: reducir el embarazo en adolescentes en un 26%.
- Violencia doméstica y sexual: incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores.

Además de la política nacional en SSR, el país cuenta con otras disposiciones legales que la fortalecen como la ley 07 de 1979 relacionada con el sistema de protección y educación mediante la cual se creó el sistema nacional de bienestar familiar en cabeza del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); el decreto 2737 de 1989 o Código del Menor, que en el año 2006 fue denominado Código de la Infancia y la Adolescencia; la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) y la Resolución 1515 de 2003 del Ministerio de Educación Nacional, que regula los cupos y garantiza el acceso al sistema educativo a la población pobre y vulnerable.

De igual forma en la Constitución Política de 1991, en los Artículos 13, 44, 45, 50 y 67, se reitera el compromiso con la niñez y la adolescencia. En este contexto también se ratifica la Convención de los Derechos de la Niñez (1989), por medio de la Ley 12 de 1991.

Es importante hacer referencia al código de la infancia y la adolescencia, ya que este establece normas sustantivas y procesales que protegen integralmente niños, niñas y adolescentes, garantiza y restablece el ejercicio de sus derechos y libertades consagradas en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, Constitución Política y leyes, siendo la garantía y protección obligación de la familia, sociedad y Estado”²². El ICBF es el ente coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, y es responsable de mantener las funciones asignadas (Ley 75/68 y Ley 7ª/79), definir los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes, apoyar los entes nacionales, departamentales, distritales y

²¹ Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bogotá. Febrero de 2003.

²² COLOMBIA, Congreso de la república. Gaceta del Congreso. Código de la Infancia y de la Adolescencia. Septiembre 2006.

municipales en la ejecución de políticas públicas, sin interferir en sus funciones y competencias.

Dentro del código de la infancia y la adolescencia, se contemplan principios específicos como lo son: interés superior del niño, niña o adolescente, prevalencia de sus derechos, protección integral, equidad, integralidad y articulación de las políticas, solidaridad, participación social, prioridad de las políticas públicas sobre niñez y adolescencia, complementariedad, prioridad en la inversión social dirigida a niños, niñas y adolescentes, financiación, gestión y eficiencia del gasto y la inversión pública y perspectiva de género.

Además en este, se hace referencia a los requisitos mínimos para la garantía de los derechos: estado de salud física y psicológica, estado de nutrición y vacunación, inscripción en el registro civil de nacimiento, ubicación de la familia de origen, estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos, vinculación al sistema de salud y seguridad social y vinculación al sistema educativo. Todo esto facilita y garantiza el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes, lo cual les permitirán adecuado desarrollo de su personalidad y una integración social en la comunidad.

Es importante que los derechos sexuales y reproductivos, sean garantizados en toda la población, es por esto que los desplazados deben incluirse dentro de la atención y la política nacional de salud sexual y reproductiva. Es por esto, que en Colombia existen políticas y normas nacionales para la protección y atención de la población desplazada, las cuales están dirigidas a la protección de los derechos a través del CONPES (2804/95), buscando garantizar el retorno voluntario o el reasentamiento de la población. La política para la población en situación de desplazamiento se orienta en tres aspectos: uno de prevención que busca anticipar los riesgos de desplazamiento, otra de atención humanitaria de emergencia (AHE), busca atender, asistir y proteger las necesidades de alimentación, aseo personal, atención en salud, transporte de emergencia y alojamiento transitorio; la tercera denominada de consolidación y estabilización socioeconómica (CES), busca la recuperación de la capacidad productiva y sostenibilidad económica y social de los hogares a través de créditos, asistencia técnica, asignación de tierras, planes de empleo, acceso a programas sociales regulares de salud, educación vivienda los específicos dirigidos a la niñez, la mujer y personas de la tercera edad²³. A nivel mundial, nacional y distrital, se han planteado diferentes normas y leyes, que tienen como propósito garantizar los derechos de todas las personas, incluyendo dentro de estos los derechos sexuales y reproductivos de toda la población Colombiana.

²³ Op-Cit. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Hernández Bello, Amparo et all. Pp 15

6. METODOLOGIA

La Población estuvo constituida por 6 gestantes adolescentes, entre los 17 y 20 años de edad; quienes reciben los servicios de atención prenatal en la UPA “La española” de la Localidad de Engativá-Bogotá, durante el periodo comprendido entre febrero y mayo del 2010. La muestra fue la saturación de la información, y las participantes se seleccionaron por pertenencia y adecuación.

6. 1 TIPO DE ESTUDIO

Para la elaboración de esta investigación de abordaje cualitativo, se elige el tipo **ETNOGRÁFICO INTERPRETATIVO**, esperando realizar énfasis en la estrategia comunicativa, con el fin de la construcción de conocimiento sea colectiva, y las propias adolescentes relaten su forma de entender la gestación y la maternidad.

6. 2 POBLACIÓN

La población fue constituida por adolescentes en estado de gestación entre 17 y 20 años de edad, en la localidad de Engativá-Bogotá.

La muestra estuvo constituida por la saturación de la información hasta no obtener datos nuevos. La selección de la muestra y los informantes se realizó por pertinencia y adecuación²⁴. Entendiéndose por pertinencia al logro de la participación de las adolescentes en estado de gestación, quienes aportaron la información sobre lo que significa para ellas la gestación y la maternidad, y la adecuación se refiere a la disponibilidad de datos suficientes para desarrollar una completa y nutrida descripción del fenómeno que se está estudiando, una vez se ha alcanzado la etapa de saturación.

6. 3 PROCEDIMIENTO

La información fue obtenida a través de seguimiento telefónico; en donde se explicó los objetivos del estudio, la forma de utilización de la información y la importancia de la veracidad de la información brindada. En la entrevista se indago sobre aspectos socio-demográficos, y preguntas específicas referentes al significado de la gestación y maternidad para ellas. Se transcribieron

²⁴ Sandoval Casilimas C. Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, método y técnicas de investigación social. ICFES. 1996. Pág. 119

inmediatamente las entrevistas; y se identificaron los aspectos que mas se repetían.

6. 4 INSTRUMENTOS

- Entrevista a profundidad.

6. 5 ASPECTOS ETICOS

De acuerdo a lo previsto en el artículo 29 del capítulo IV de la ley 911 de 2004²⁵ se salvaguardó la dignidad, integridad y derechos de los (las) adolescentes quienes serán los informantes. Se solicitó a las informantes su consentimiento, previo ofrecimiento de las explicaciones descritas. De acuerdo a las normas CIOMS, esta investigación fue de riesgo bajo, dado que no se realizarán intervenciones de tipo físico, psicológico o social, no se abordaron aspectos sensitivos de la conducta de las adolescentes, tampoco se realizaron preguntas que vulneraran su intimidad y se iniciaron las entrevistas una vez se ofreció respuesta a interrogantes, dudas o solicitudes que puedan presentarse entre los informantes. Los identidad de las participantes fue manejada con absoluta reserva y con fines investigativos y como soporte para diseñar estrategias de intervención para disminuir la presencia de gestaciones prematuras en estos grupos de población vulnerable.

Además según lo dispuesto en la Resolución 8430/ 1993, en su título II, artículo 1, literales a,d,e,f y g, la investigación se inició una vez se obtuvieron los permisos de las participantes.

²⁵ COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 911 de 2004. Pág. 25

7. RECURSOS

7. 1 RECURSO HUMANO

- Tres (3) estudiantes de enfermería.
- Una (1) docente de enfermería con formación en el área.

7. 2 RECURSO FISICO

- Salón para reuniones.
- Oficina de trabajo Universidad Nacional de Colombia.
- Teléfono.

7. 3. RECURSO TÉCNICO

- Tres (3) computadores.

7. 4. INSUMOS

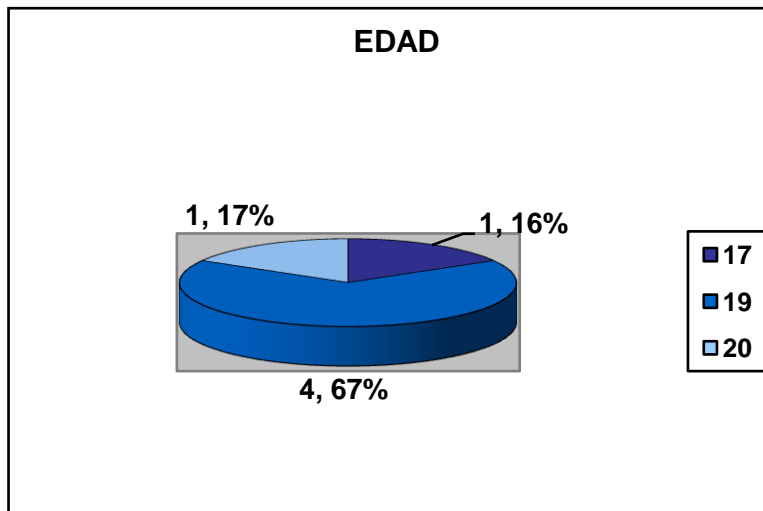
- Resma de papel.
- Un (1) tóner blanco/ negro.
- Tres (3) libretas de notas.
- Tres (3) lapiceros.

8. RESULTADOS

Se utilizó la metodología etnográfica y se encontraron importantes similitudes en lo expresado por la población seleccionada, y lo expresado por la literatura y resultados de investigaciones anteriores.

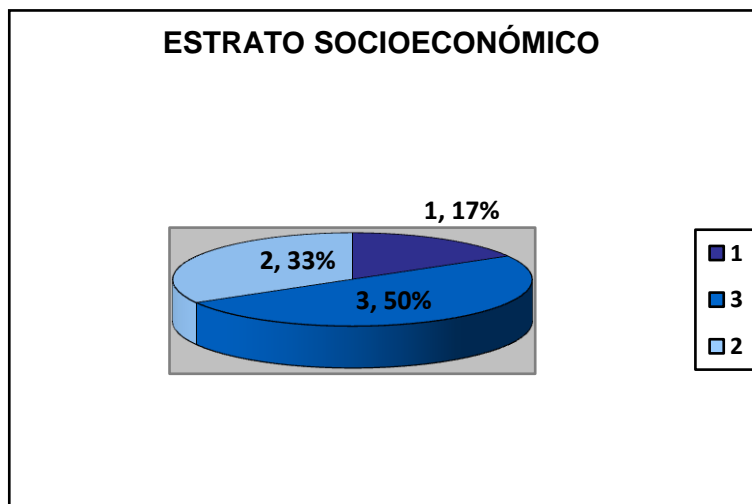
8.1 SITUACION SOCIODEMOGRAFICA

- **Edad**



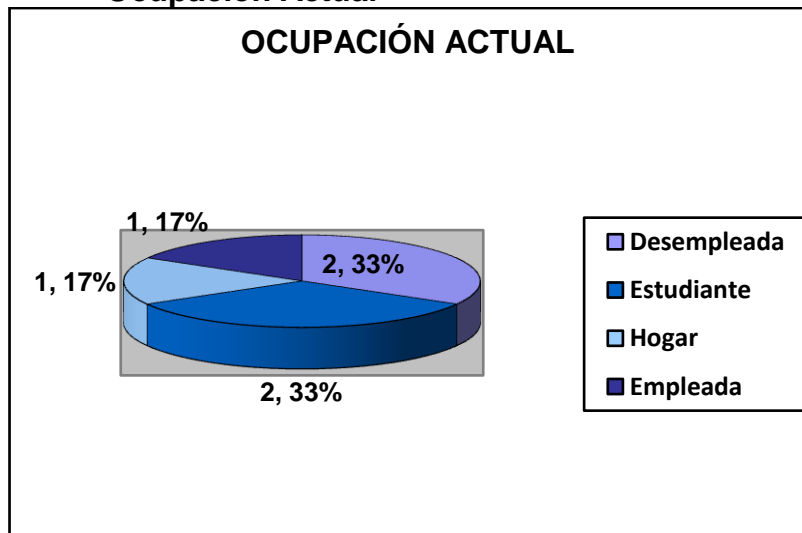
El 66% de las gestantes entrevistadas tienen 19 años, el 17% 17, y el 17% restante 20 años.

- **Estrato Socioeconómico**



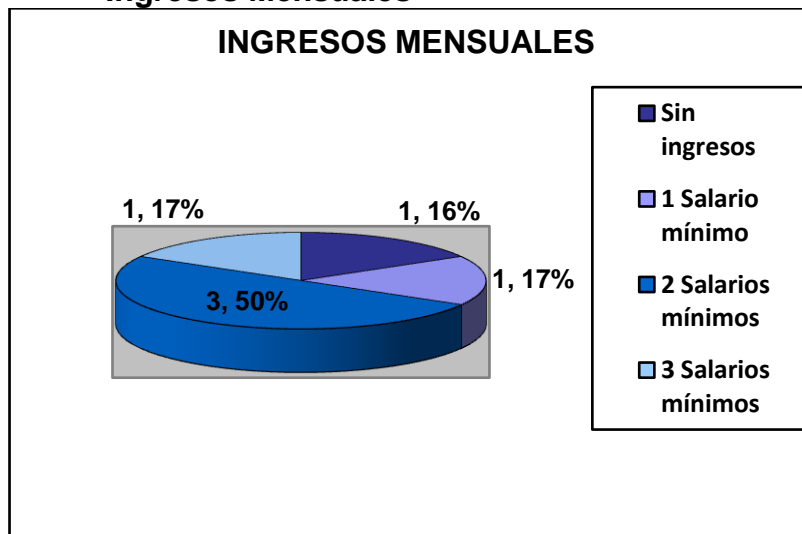
Se observa que el 50% de las gestantes entrevistadas corresponden al estrato socioeconómico 3, el 33% al estrato socioeconómico 2, y el 17% restante al estrato 1.

- **Ocupación Actual**



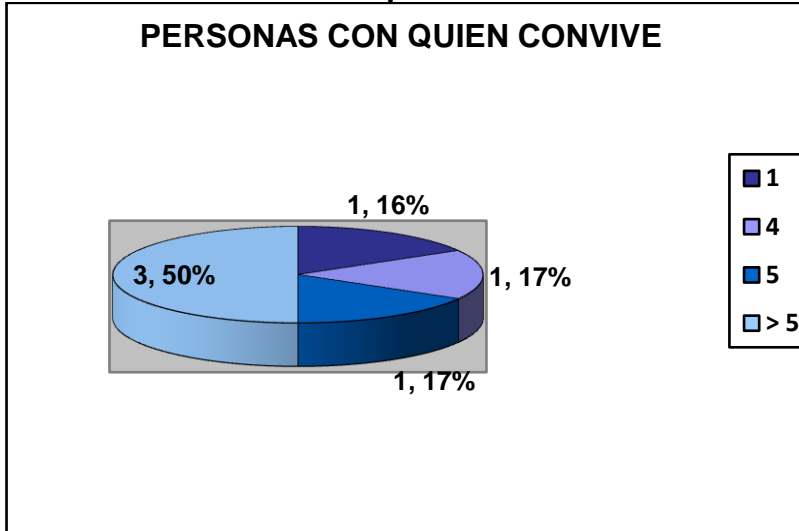
El 33% de las gestantes actualmente esta estudiando, el 33% se encuentran desempleadas, el 17% se encuentra trabajando, y el 17% restante se dedica a las labores del Hogar.

- **Ingresos Mensuales**



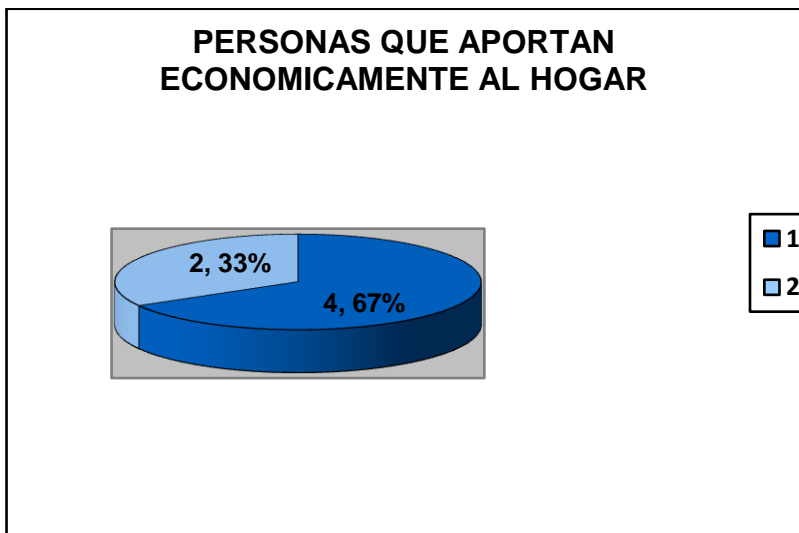
El 49% de las gestantes entrevistadas refieren que los ingresos mensuales familiares son 2 salarios mínimos, el 17% 3 salarios mínimos, el 17% 1 salario mínimo, y el 17% restante informa que no hay ingresos en su núcleo familiar.

- **Personas con las que convive**



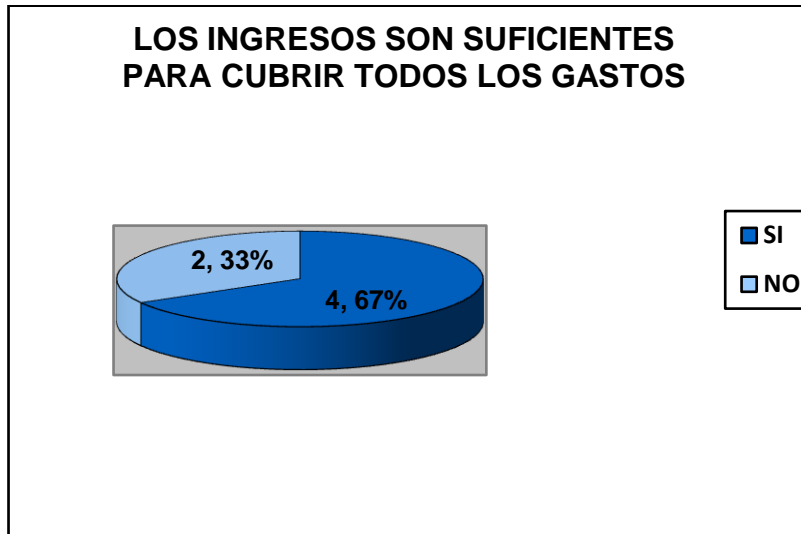
El 49% de las gestantes entrevistadas indican que viven con mas de 5 personas en su casa, el 17% con 5 personas, el 17% con 4 personas, y el 17% restante indica que vive con una sola persona.

- **Personas que aportan económicamente al hogar**



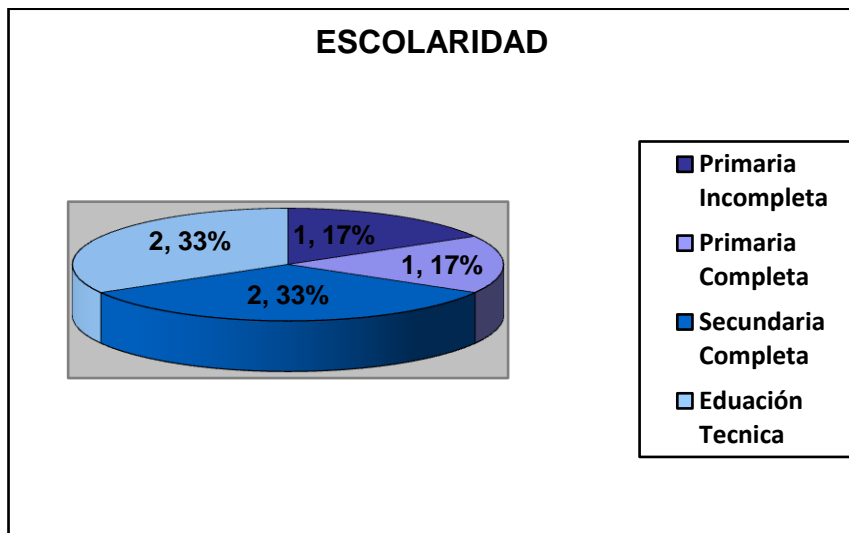
El 67% de las gestantes entrevistadas indican que en su hogar hay una sola persona que aporta económicamente, y el 33% restante indica que son dos las personas encargadas de aportar ingresos al hogar.

- Los ingresos son suficientes para cubrir los gastos



El 67% de las gestantes entrevistadas indican que los ingresos económicos son suficientes para el cubrimiento de todos los gastos del hogar, y el 33% restante indican que esos ingresos no son suficientes.

- Grado de Escolaridad



El 33% de las gestantes entrevistadas han cursado secundaria completa, el 33% se encuentra actualmente cursando su educación técnica, el 17% curso primaria completa, y el 17% restante curso su primaria incompleta.

8. 2 SIGNIFICADOS DE GESTACION Y MATERNIDAD

El 83% de las gestantes entrevistadas refieren que su gestación no fue planeada; e indican que conocen diversos métodos de planificación familiar, como, “las inyecciones”, “el yadelle”, “la T”, “las pastillas”, y “el pomey”; sin embargo no los han utilizado con regularidad, en la mayoría de casos “por escasos recursos económicos”; refieren que la planificación familiar “es muy importante”, pero “se necesita recursos para acceder a los diferentes métodos”.

Al preguntarles como recibieron la noticia de su gestación, las gestantes indican: “Bien”, con “aceptación y confusión”, finalmente “resignación” y “felicidad”. Afirman en la mayoría de casos que su pareja “recibió la noticia bien, y se puso feliz”; aunque en algunos casos indican que su pareja “se voló” o les ha sido imposible “convivir juntos por falta de dinero”. Las gestantes informan que sus familias recibieron la noticia de su gestación “mal”, “como una patada en el hígado”; pero sin embargo, les brindan “apoyo” y “ayuda”.

En su mayoría las gestantes informan, que actualmente cuentan con el apoyo de su familia y pareja, que su gestación es deseada “después de asumirlo”, y decidieron tener a su bebe “porque es un regalo de Dios”, “el aborto es pecado”, “un hijo es una bendición”, “porque no me gustan las huidas fáciles” “porque mi pareja me apoyo”, y “porque creí que era el momento indicado”.

Las gestantes hacen afirmaciones, como que el embarazo “es una etapa mas de la mujer”, “es lo mas importante que le puede pasar a uno”, “es algo bonito, aunque se necesita plata, y para eso hay que terminar de estudiar”, “es una experiencia bonita, en donde se aprende a madurar, a amar a los hijos y ser feliz con ellos”; expresan que “los hijos son lo mas hermoso, y por ellos hay que salir adelante”, “hay que dejar de hacer algunas cosas y esforzarme mas”. “es algo bonito y muy importante”, y “ya tengo por quien vivir”.

Finalmente, todas las gestantes asocian a la gestación con dos palabras “Responsabilidad” y “Felicidad”.

9. CONCLUSIONES

- El promedio de edad de las gestantes es de 19 años, en su mayoría de un estrato socioeconómico 2 y 3, no contaban con una trabajo remunerado, aunque la mayoría eran bachilleres o estaban a punto de serlo. Las gestantes referían vivir con su familia, en promedio 5 personas que se sostenían con dos salarios mínimos dados por una o dos personas diferentes a ellas y con esto lograban cubrir sus necesidades básicas.
- Las adolescentes conocen de métodos anticonceptivos, pero estos no son usados por “falta de recursos” por lo cual se ve la necesidad, tanto de que estos sean brindados por sus IPS; como de aumentar el nivel de educación sexual, para que el inicio de relaciones sexuales no sea tan temprano.
- Las adolescentes referían que en transcurso de la gestación, han asumido su rol como madres y las implicaciones que este tiene, reconocían la gestación como un cambio que implica “responsabilidad y “madurez”; para el cual hay que estar preparado, “estudiar” y “tener empleo”; sin embargo, sólo es asumido favorablemente cuando se cuenta con el apoyo de la pareja y la familia.

BIBLIOGRAFIA

- Alan Guttmacher Institute. Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives. New York, NY: The Institute, 1998.
- ALVARADO, Ricardo, y otros. Problemática entorno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (cundinamarca). Rev. Cienc. Salud. Bogotá (Colombia) 5 (1): 40-52, abril-junio de 2007.
- AMORÍN, D.; Carril, E.; Varela, C. "Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo". En (2006) López Gómez A.(coordinadora). Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudios cualitativos. Ed. Trilce. UNFPA, UDELAR, MSP, IMM, INE, MYSU. Montevideo.
- CELI, Rodrigo, y otros. Factores etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas. Hospital Ginecológico Sotomayor. Noviembre. 2007.
- COHEN, Zichi y Colbs. Escuelas de Fenomenología implicaciones para la Investigación. Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa, Medellín Colombia: Universidad de Antioquia. 2003. p. 160-182.
- CRUZAT, Claudia. ARACENA, Marcela. Significado de la paternidad en adolescentes varones del sector sur-oriente de Santiago – Chile. PSYKHE Vol.15, 2006. Disponible en la world wide web: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100003&script=sci_arttext
- FARÍAS NP, Góngora A, Cifuentes A, Ascanio C. Paternidad y adolescencia. Estudio exploratorio con jóvenes. Pediatría. Memorias 26 Congreso Nacional de Pediatría. Pp52. Cartagena. Julio 2009.
- FLÓREZ A,L. elaboración e implementación de un programa de educación para la salud dirigido a la promoción y la prevención en adolescentes gestantes. Revista electrónica Psicología Científica. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-142-1-elaboracion-e-implementacion-de-un-programa-de-educacion-par.html>
- GONZÁLEZ, Lida, y otros. Perspectiva de vida para la adolescencia. Corporación universitaria minuto de Dios. Junio. 2006. Bogotá.
- LEININGER, Madeleine. Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices. New York : John Wiley and Sons. 1978
- ORDÓÑEZ, Myriam. Estudio a profundidad sobre La salud reproductiva de las adolescentes según la ENDS-2000. Profamilia, gerencia de evaluación. Disponible en la world wide web: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/adolescentes/ADOLESCENTES1.pdf>
- PACHECO, C. La vivencia de la sexualidad: Encuentros y Desencuentros del imaginario del mundo real. En: El carnaval de los desencuentros: La construcción de los derechos humanos sexuales y reproductivos en

adolescentes. Facultad de Medicina, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario. 2007. Páginas: 57-97

- RUEDA R, PARADA A. Embarazo en Adolescentes: el Problema más grave en Salud Pública. Conferencia Academia Nacional de Medicina. Bogotá, Colombia, Febrero 10 de 2005.