

**CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES EN TORNO A LA
PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LOS GRADOS 9°,
10° Y 11° DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE POBLAZON –RESGUARDO
INDIGENA DE POPAYAN 2010”**

DIEGO ANDRES CAMPO CASTRO.

REINEL FELIPE PIZO GARCIA.

BRENDA ISABEL SANCHEZ VEGA.



**Universidad
del Cauca**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
POPAYAN
2010**

**“CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES EN TORNO A LA
PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LOS GRADOS 9°,
10° Y 11° DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE POBLAZON –RESGUARDO
INDIGENA DE POPAYAN 2010”**

Investigadores:

DIEGO ANDRES CAMPO CASTRO.

REINEL FELIPE PIZO GARCIA.

BRENDA ISABEL SANCHEZ VEGA.

Trabajo de investigación

Investigador principal:

EDGAR ALFONSO CASTRO FRANCO

Antropólogo

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
POPAYAN**

2010

Dedicatoria...

Dedicamos este trabajo a todas aquellas personas, quienes día a día nos impulsaron a creer en nuestras capacidades para hacer realidad el sueño de culminar nuestros estudios universitarios.

CONTENIDO

Pag.

1. INTRODUCCION.....	12
2. DESCRIPCION DEL CONTEXTO DE ESTUDIO.....	14
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO, DEMOGRÁFICO Y GEOGRÁFICO.....	14
2.2 ECONOMÍA.....	18
3. REFERENTE TEORICO – CONCEPTUALES.....	19
3.1 ADOLESCENCIA, SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	19
3.2 FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	24
3.3 ENFOQUE TEÓRICO.....	27
3.4 ANTECEDENTES.....	28
3.5 MARCO CONCEPTUAL.....	30
4. METODO.....	35
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	35
4.2 ENFOQUE ETNOGRÁFICO.....	35

4.3 POBLACIÓN.....	35
4.4 EL GRUPO SUJETO DE ESTUDIO.....	35
4.5 METODOLOGÍA.....	36
4.5.1 Entrevista semiestructurada.....	36
4.5.2 Grupos focales.....	36
4.5.3 Entrevistas abiertas.....	36
4.5.4 Observación no participante.....	36
4.5.5 Diario de campo.....	37
4.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	37
4.7 EL TRABAJO DE CAMPO.....	37
4.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	41
4.9 VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA.....	41
4.10 CATEGORÍAS.....	42
4.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
5. RESULTADOS.....	44
5.1 CARACTERIZACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA.....	44
5.2 CONOCIMIENTOS, EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	49
5.3 PRACTICAS, EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	55

5.4 ACTITUDES, EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	59
5.5 EMBARAZO ADOLESCENTE.....	60
5.5.1 Nivel Moral.....	60
5.5.2 Nivel Cultural.....	61
5.5.3 Nivel Religioso.....	62
5.5.4 Nivel Económico.....	62
6. IMPLICACIONES EN ENFERMERIA.....	64
7. CONCLUSIONES.....	67
8. RECOMENDACIONES.....	69
9. PROPUESTAS DEL PROYECTO.....	71
10.BIBLIOGRAFIA.....	73
11.ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Pag.

Tabla 1. Consecuencias adversas asociadas al embarazo en adolescentes.....	26
Tabla 2. Preparación de las hierbas de planificación.....	58

LISTA DE FIGURAS

Pag.

Figura 1. Mapa resguardo indígena de Poblazón. Ubicación geográfica de Poblazón – resguardo indígena de Popayán.....	16
---	-----------

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Consentimiento Informado.....	77
Anexo B. Entrevista Semiestructurada.....	78
Anexo C. Categorización de las variables (matrices cualitativas).....	81

RESUMEN

“Conocimientos, prácticas y actitudes en torno a la prevención del embarazo en adolescentes de los grados 9°, 10° y 11° de la institución educativa de Poblazón –resguardo indígena de Popayán 2010.

La adolescencia es el periodo de la vida entre los 10-19 años en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, usualmente comienzan su vida sexual y se mezclan sentimientos, dependiendo de la cultura donde se desarrollen; además el embarazo en la adolescencia se considera un problema social y de salud pública: en América Latina se estima que 1 de cada 10 nacimientos corresponde a una madre adolescente.

Objetivo Analizar los conocimientos, prácticas y actitudes entorno a la prevención del embarazo en adolescentes de los grados 9°,10° y 11° en la institución educativa de Poblazón –Resguardo indígena de Popayán.

Metodología: Se aplicó el método cualitativo etnográfico, abordado a partir de las siguientes técnicas: entrevista semiestructurada, grupos focales, entrevistas abiertas, observación no participante y diario de campo.

Resultados: La población a estudio está constituida por 13 mujeres y 12 hombres adolescentes en un rango de edad entre los 14 y 18 años, los conocimientos en relación al concepto de planificación familiar son deficientes, ya que ellos no tienen la facilidad de acceder a información adecuada, por ser la sexualidad en los adolescentes un tabú para la comunidad, las prácticas son resultado de información errada y promocionan practicas poco efectivas.

Conclusiones: En la comunidad de Poblazón, las prácticas en torno a la prevención del embarazo con métodos de planificación familiar facultativos no son constantes en tanto que pesan más los métodos tradicionales y las costumbres en sus formas de actuación.

Palabras clave: embarazo a temprana edad, etnografía, adolescencia, prevención, practicas, actitudes.

SUMMARY

"Knowledge, you practise and attitudes concerning the prevention of the pregnancy in teenagers of the degrees 9 °, 10 ° and 11 ° of Poblazón's educational institution - Resguardo indigenous Popayán 2010".

The adolescence is the period of the life between 10-19 years in which the individual acquires the reproductive capacity, travels the psychological patterns of the childhood to the adulthood, usually they begin his sexual life and feelings are mixed, depending on the culture where they develop; in addition the pregnancy in the adolescence is considered to be a social problem and of public health: in Latin America it thinks that 1 of every 10 births corresponds to a teen mother.

Aim: To analyze the knowledge, practices and attitudes I half-close to the prevention of the pregnancy in teenagers of the degrees 9 °, 10 ° and 11 ° in Poblazón's educational institution - security indigenous Popayán's.

Methodology: I apply To Him the qualitative ethnographic method approached from the following technologies: semistructured interview, focal groups, opened interviews, observation not participant and field diary.

Results: The population to study is constituted by 13 women and 12 teen men in a range of age between 14 and 18 years, the knowledge in relation to the concept of familiar planning is deficient, since they do not have the facility of acceding to suitable information, for being the sexuality in the teenagers a taboo for the community, the practices are a result of mistaken information and promote slightly effective practices.

Conclusions: In Poblazón's community, the practices concerning the prevention of the pregnancy with optional methods of familiar planning are not constant while they weigh more the traditional methods and the customs in his forms of action.

Key words: I embarrass to early age, ethnography, adolescence, prevention, you practise, attitudes.

INTRODUCCION

La adolescencia en occidente se constituye en una etapa vulnerable por la transición de la infancia a la adultez, el desarrollo de la madurez sexual, independencia psicológica y relativamente independencia económica; es en esta época donde usualmente comienzan su vida sexual y donde se mezclan sentimientos de ansiedad, vergüenza o culpabilidad, dependiendo de la cultura donde se desarrollen, pues de esta depende que los adolescentes logren ejercer una sexualidad sana y reclamar sus derechos sexuales y reproductivos.

El embarazo temprano en la adolescencia se considera un problema social y de salud pública en todos los países del mundo pero con diferencias sustanciales entre el mundo en vía de desarrollo y el industrializado, pues en países en vía de desarrollo como en América Latina se estima que 1 de cada 10 nacimientos corresponde a una madre adolescente, mientras que en los Estados Unidos la tasa es de 52 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, en tanto que en Francia y en Alemania sólo 9 y 4 de cada 1.000 adolescentes, respectivamente.¹

Generalmente el embarazo en la adolescencia es “no deseado”, consecuente del déficit de conocimiento adquirido por los adolescentes en la familia, los amigos, la institución educativa y los medios de comunicación, el bajo nivel socioeconómico, las barreras socioculturales que limitan la prevención del embarazo, el desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, así como el difícil acceso de los jóvenes a los métodos de planificación por razones económicas, culturales y geográficas que trae como consecuencia el uso de métodos de planificación tradicionales de los cuales se desconoce su efectividad.

¹ BEATRIZ MAYEN HERNANDEZ “Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron:” la ventana. Revista de los estudios de género. Vol. 3 No. 29 Guadalajara México. Julio 2009.

Es por eso que esta investigación, parte de un interés propio y donde se tiene como objetivo general, Analizar los conocimientos, prácticas y actitudes entorno a la prevención del embarazo en adolescentes de los grados 9°, 10° y 11° en la institución educativa de Poblazón – Resguardo indígena de Popayán y como objetivos específicos Caracterización sociodemográfica de la población sujeto de estudio y describir los conocimientos, prácticas y actitudes entorno a la prevención del embarazo en los adolescentes; los resultados evidenciaron que la problemática descrita sobre el embarazo en los adolescentes afecta igualmente esta región y que existe la necesidad inminente de generar propuestas educativas y motivaciones culturales que permitan mejorar o erradicar dicha problemática, que coadyuva la continuidad del círculo de pobreza que impide a nivel individual y comunitario el establecer proyectos de vida que mejoren la calidad de vida.

Los estudiantes de la institución educativa de Poblazón, los docentes y padres de familia colaboraron y apreciaron la labor que se realizó con ellos, ya que conocen que “el embarazo en los adolescentes es un problema social generalmente vinculado al crecimiento desmesurado de la población y al incremento de males sociales como la pobreza, la delincuencia, la drogadicción y la prostitución entre otros”.²

Este trabajo es de gran valor dentro del enfoque de promoción y prevención de la enfermería y se apoyó en la teoría transcultural de Madeleine Leininger (2003) la cual connota los conocimientos culturales como base para el fortalecimiento de intervenciones en salud.

² HUMBERTO GONZALEZ GALBAN “Aspectos teóricos para el estudio sociodemografico del embarazo adolescente”. Revista frontera norte enero-junio 2000 vol.12 numero 23. México p. 3

2. DESCRIPCION DEL CONTEXTO DE ESTUDIO

A continuación se describe al resguardo indígena de Poblazón y a sus habitantes.

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO, DEMOGRÁFICO Y GEOGRÁFICO.

El resguardo indígena de Poblazón pertenece al grupo étnico Coconuco y según el censo de la región cuenta con una población de 1070 habitantes de los cuales 524 son hombres y 546 son mujeres.

La fundación del Resguardo Indígena de Poblazón, perteneciente al municipio de Popayán se remonta al año 1700 D.C donde se conformó el asentamiento de Poblazón a partir de 5 familias traídas por orden del Márquez San Miguel de la Vega de apellidos Puscus, Maca, Guetia, Tote y Velazco.³

Alrededor del año 1745 al fallecer el Márquez, su esposa Dionisia Pérez Manrique mediante escritura pública le deja estas tierras a estas familias quienes conforman el cabildo actualmente conocido como Poblazón (1800 D.C).En el año de 1900 el cabildo fue suspendido por la guerra entre los legítimos (descendientes de las 5 familias) y los avecindados (forasteros) hasta 1960 después de múltiples peticiones gubernamentales se llega a conseguir nuevamente el título de cabildo para estas tierras posterior al mutuo acuerdo hecho entre los legítimos y los avecindados.³

El resguardo de Poblazón es reconocido por el estado como resguardo indígena desde 1960 y pocos años después en los alrededores de la región se formaron las veredas aledañas de mestizos, pertenecientes a diferentes partes del departamento del Cauca conocidas actualmente como Santa Helena, La Unión, Santa Barbará, Samanga y el canelo que no forman parte del resguardo indígena.

³ KILMAN MUÑOZ –“Poblazón un cuento para contar” memorias del resguardo indígena de Poblazón 2007. p 3-5

Actualmente Poblazón está ubicado en el corregimiento Olaya Herrera del municipio de Popayán.

El resguardo de Poblazón, recibe recursos financieros por concepto de transferencias de la nación (inversión social).

La red de instituciones que aportan en la política social (ICBF, UMATA y secretaria de educación) está activa y con aportes significativos para los estudiantes.

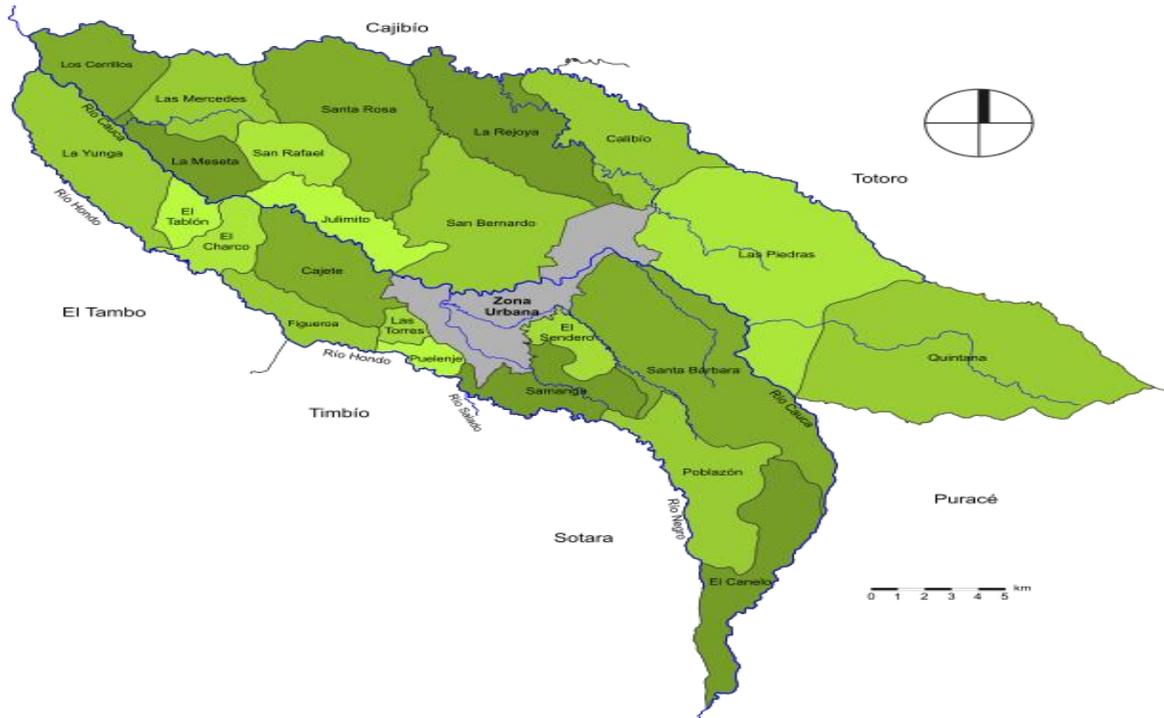
El restaurante escolar, anualmente cuenta con el suministro de recursos para la cobertura requerida y continuidad en el servicio por parte de las instituciones de la red.

El resguardo indígena de Poblazón que pertenece al municipio de Popayán se sitúa al suroccidente colombiano se encuentra ubicado al sur oriente del municipio de Popayán, limita al norte con las veredas de Samanga, el Sendero y Santa Barbará, por el sur y occidente con la vereda el canelo y por el oriente con el municipio de Sotará, dista a 11 km de Popayán.

El territorio de Poblazón está asentado sobre la cordillera central, con un clima promedio de 15°, zona montañosa, riqueza hídrica, sus afluentes principales son el río molino y el río negro.

A continuación se encuentra el mapa de las veredas del municipio de Popayán y la ubicación exacta del resguardo indígena de Poblazón.

Figura 1. Mapa de veredas, Municipio de Popayán.



Fuente: Dirección Departamental de Salud del Cauca

Se estima que su área es dedicada a la actividad agropecuaria y la ganadería, su actividad económica principal está basada en el cultivo de mora y hortalizas y productos lácteos utilizados para la subsistencia

La vía de acceso central es la que comunica con el municipio de Coconuco, la carretera es pavimentada y se pasa por la vereda el sendero hasta el desvío a la derecha a 6,6 Km del municipio de Popayán, desde la desviación se encuentra la carretera destapada y son 4,5 Km hasta llegar a Poblazón pasando por la vereda de Santa Barbará.

El medio de transporte más utilizado por la comunidad son los caballos en los que cargan sus productos agrícolas, donde luego se hace un trasbordo a 2 vehículos tipo campero quienes son los únicos que hacen el recorrido Poblazón – Popayán diariamente en horas de la mañana y la tarde.

Poblazón centro consta de varias casas construidas en su mayoría de bareque, unas pocas de ladrillo, una capilla, la escuela primaria, donde está la oficina del cabildo y donde se realizan las reuniones de cabildo todos los miércoles, una casa donde va la promotora de salud todos los miércoles y la institución educativa de Poblazón (sede principal); no existe una zona comercial solo una tienda principal.

La vivienda de los pobladores presenta mal estado en sus características de prestación de los servicios para el manejo de aguas residuales y excretas.

La zona residencial es tranquila debido al poco flujo de tránsito (2 motos y 2 vehículos de transbordo), por esto los peatones transitan tranquilamente por el centro de la vía.

La institución educativa Poblazón se constituyó legalmente mediante el decreto 139 del 6 de agosto de 2003 y tiene legalizadas 7 sedes en la cordillera central, las sedes alto pesares y Poblazón, están en el resguardo indígena de Poblazón y su pueblo se denomina Coconuco. En cambio que Santa Helena, La Unión, Santa Barbará, Samanga y el canelo se caracterizan como comunidades campesinas mestizas y hay presencia de población afrocolombiana en Santa Helena y La Unión. Algunas sedes se encuentran a 2.000 metros de altura sobre el nivel del mar

De la institución educativa han egresado 7 promociones de bachilleres (2004-2010) otorgándoles el título de bachilleres agropecuarios.

Existe una población escolar de 382 estudiantes en todas las sedes de la institución de los cuales 54 pertenecen a la sede principal en Poblazón (bachillerato). Se presenta gran deserción asociada a la dificultad de acceso a las instituciones por la lejanía en la que se encuentran, además que la única que ofrece el bachillerato completo es la sede principal, así mismo los embarazos no planeados obligan a las adolescentes a dedicarse al cuidado de su hijo y abandonan sus estudios y sus deseos de superación

2.2 ECONOMIA

La agricultura y la ganadería son la base fundamental de los ingresos, genera el 90% de empleo.

La leche es la principal fuente de subsistencia, además, existe gran variedad de cultivos entre los principales, la mora, maíz, las hortalizas como el cilantro, el perejil, la lechuga, la acelga y la espinaca, **“pero es más rentable la sobrevivencia con el negocio de la leche”**⁴ estos productos complementan la economía del resguardo, aunque la comercialización no está organizada debido a la no existencia de mercados campesinos, centros de acopio y vehículos de transporte.

⁴ Entrevistas abiertas

3. REFERENTE TEORICO – CONCEPTUAL

Este capítulo hace referencia a la problemática del embarazo a temprana edad a nivel mundial y nacional además se describen conceptos importantes para el proyecto.

3.1 ADOLESCENCIA, SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10-19 años.” y “se denomina embarazo adolescente al que ocurre durante la adolescencia de la madre”, además considera “*embarazo de riesgo* el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo”.

Es una etapa importante del ciclo vital de cambios: biológicos, fisiológicos, psicológicos, mentales, afectivos, sociales.

Existen 3 etapas de la adolescencia:

- Adolescencia Temprana: que comprende a los adolescentes entre los 10 y los 13 años.
- Adolescencia Media: propiamente la adolescencia de los 14 a los 16 años.
- Adolescencia Tardía: comprendida entre los 17 a 19 años.

Son en estas etapas donde se presentan Cambios asumidos por los adolescentes y las personas que los rodean, además se da la formación de: auto concepto y autoestima.

La sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y estado de salud, que se expresa a lo largo de la vida de manera diversa y diferente en cada una de las personas. No todos tenemos el mismo concepto de lo que es la sexualidad ni la expresamos de la misma forma.

“A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y concomitante una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales”⁵; en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos. Estas situaciones exponen a los/las jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Esta época es decisiva para ejercer una sexualidad plena y satisfactoria exenta de riesgos para el resto de la vida.

La proporción de adolescentes con actividad sexual se ha duplicado en la última década, al pasar del 21% en 1990 a 44% en el 2005 lo que se considera una exposición al riesgo de embarazo.⁶

El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea toda una serie de problemas entre los que se destacan:

- Embarazo de alto riesgo o temprana edad
- Concepciones prematrimoniales

⁵DIAZ Angélica, SUGG Carolina, VALENZUELAS Matías. “Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa”. Universidad de Chile. Revista SOGIA 2004; 11(3): p.79-83

⁶JUANITA HENAO ESCOVAR, CONSTANZA GONZALEZ Y ELVIA VARGAS TRUJILLO “fecundidad adolescente, genero y desarrollo”. Acta colombiana de psicología 10 (1): Bogotá 2007.p 49-63.

- Matrimonio o unión precoz
- Índice mayor de separación marital
- Incremento del aborto y sus secuelas
- Deserción escolar y/o laboral
- Incremento de la morbilidad perinatal, infantil y materna.⁷

La salud sexual y reproductiva según la federación internacional de planificación de la familia (IPPF 1995) es “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia, de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.

También la OMS considera la salud sexual y reproductiva como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”

Existen una serie de derechos de la salud sexual y reproductiva:

Los derechos sexuales son:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.

⁷ PELAEZ MENDOZA JORGE, “Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia”. Revista. Cubana Obstet Ginecol. 1996; 22(1) p.3-4

- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.⁸

Los derechos reproductivos son:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).

⁸Profamilia. Colombia 2005.

- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.⁹

En el marco de la política los derechos sexuales y reproductivos se definen según la (IPPF) (1995) de la siguiente forma: son condiciones de salud nutricionales, afectivas, educacionales y ambientales apropiadas para el desarrollo armónico de hombres y mujeres, en todas las etapas del ciclo vital.

En cuanto a la ley 100 de 1993 es el derecho que tiene toda persona de protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida.

Una sexualidad sana está dada por:

- La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y regularla de conformidad con una ética personal y social.
- La ausencia de temores, vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y factores psicológicos que inhiban las relaciones sexuales.
- Ausencia de trastornos orgánicos, enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva¹⁰

⁹Ibid., p.22.

¹⁰EDGAR CASTRO, SOCORRO CHAVEZ Y OTROS “factores psico afectivos y socioculturales que inciden en el embarazo a temprana edad en el municipio de Morales-Cauca” Universidad del Cauca, Bienestar Familiar, Alcaldía de Morales. 2008

3.2 FACTORES DETERMINANTES PARA TENER UN EMBARAZO ADOLESCENTE

Factores internos:

- Inicio de la actividad sexual sin contar con información y recursos preventivos a su alcance.
- Resistencia al uso de los métodos anticonceptivos.
- Sentimiento de omnipotencia característico de la adolescencia: “a mí no me pasa lo que le pasó a mi amiga/o”.
- Carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias.
- Escape de grupos familiares disfuncionales.
- Influencia del alcohol y otras drogas, que limitan el control de los impulsos.
- Inexistencia de un proyecto de vida.
- Percepción de pocas o ninguna oportunidad para el éxito y falta de expectativas diferentes a la maternidad.
- Cumplimiento de asignaciones de género construidas en su contexto, “como la necesidad de tener hijos para probar la feminidad o de probar la virilidad a través de la iniciación sexual y la procreación”.
- Vivir en comunidades (como el medio rural) o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y se consideran como algo natural.
- Crecer en condiciones empobrecidas.
- Ser hija de madre adolescente.¹¹

¹¹ BELTRAN MOLINA Luz embarazo en adolescentes. Ed. Fundación De Escuela De Gerencia Social. Ministerio Del Poder Popular Para La Planificación Y Desarrollo. Caracas, agosto 2006

Factores externos:

- Escasos o inadecuados programas de educación sexual.
- Insuficientes servicios de orientación y atención en salud del adolescente.
- Mitos y estigmas acerca del uso de anticonceptivos.
- Poca o ausente oferta de métodos anticonceptivos.
- Asignaciones de género fundamentadas en un rol femenino de dependencia y servicio a los hombres (incluso en el plano sexual) y centrado en la reproducción y en las funciones domésticas
- Estimulación del contexto para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación (televisión, cine, música, videos, revistas...), de los pares o compañeros y de los modelos culturales predominantes.
- Presiones, acoso sexual o amenazas de abandono por parte del hombre.
- violación sexual.¹²

Los adolescentes y sus descendientes tienen, en general, mayor riesgo de efectos adversos sobre su salud, así como repercusiones sociales, económicas y en educación.

¹² Ibid., p. 24.

Tabla 1. Consecuencias adversas asociadas al embarazo en adolescentes.

	<u>Salud:</u>	<u>Educación:</u>	<u>Socio-económicas:</u>
Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Control tardío de la gestación • Fumar durante la gestación • Anemia e hipertensión en la gestación • Complicaciones obstétricas • Terminación del embarazo • Depresión postparto • Depresión y aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción o abandono de estudios 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia monoparental • Divorcio o separación • Menor oportunidad de empleo • Dependencia del estado de bienestar • Peor vivienda y nutrición. • Bajo nivel económico
Hijo o hija	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte súbita • Bajo peso • Prematuridad • Menor lactancia materna • Accidentes • Peor nutrición • Negligencia • Embarazo adolescencia • Mayor mortalidad infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso del desarrollo preescolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Peor vivienda • Familia monoparental

Fuente: JULIA COLOMER REVUELTA Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia “prevención del embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes”. Revista de Pediatría Atención Primaria. 2005;7:329-331.. Universidad de Valencia- España.

La incidencia de los problemas postparto en las adolescentes es el doble que para el total de mujeres, o tres veces mayor que para las mujeres mayores de 35 años, además el riesgo de muerte y enfermedad, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.¹³

¹³ Castro, Chavez, Op. Cit., p.23.

3.3 ENFOQUE TEÓRICO

El presente estudio se apoyó en la teoría transcultural de Madeleine Leininger que trata sobre la importancia de brindar cuidado de enfermería según sea la cultura del paciente al que se le brinde el cuidado; la teoría transcultural tiene enfoque holístico, ya que incluye el entramado social, el entorno y el lenguaje que sirven para obtener un conocimiento basado en la cultura, también definió la enfermería transcultural como un área de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta para desarrollar conocimientos científicos y humanísticos que permitan atención específica de la cultura.¹⁴

Leininger desarrollo si teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La teoría ayuda a descubrir el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

La etnoenfermería según Leininger se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones émicas locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el

¹⁴ Ensayo elaborado por Manrique, MaiGuialida, Reyes Isidora, Bertha Jiménez. "Teoría transcultural-etnoenfermería". Área de estudios de postgrado, maestría en gerencia de los servicios de salud y enfermería. Junio, 2003.

sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueda ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.¹⁵

El estudio se realizó en un resguardo indígena que está compuesto por pobladores con costumbres y tradiciones propias que forman parte de una cultura diferente y esta teoría nos ayudó a comprender como la enfermería puede descubrir los puntos de vista étnicos, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las practicas asistenciales.

3.4 ANTECEDENTES

Son muchos los estudios en adolescentes en contextos urbanos de zonas marginales y no marginales que alrededor del tema de salud sexual y reproductiva se han hecho con adolescentes a nivel internacional, nacional y local, sin embargo son menos numerosos los estudios con población indígena, quienes connotan la cultura de la sexualidad que ellos tienen tanto por ellos mismos como por el resto de los cabildantes, es el caso de Poblazón donde los adolescentes reciben poca información sobre la sexualidad y la forma de prevenir infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, en Poblazón los adultos creen que cuanto menos información tengan los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva no se embarazan al ignorar que estos despiertan deseo sexual con la adolescencia convirtiéndose esta actitud en un arma de doble filo, porque los adolescentes ven la sexualidad como algo prohibido y se conoce que lo tabuado es lo que más se realiza.

¹⁵ MARRIENER-TOMEY, MARTHA. "Modelos y teorías en enfermería". España: Revista Harcourt Brace 4 ed. 1999

Cabe destacar el inicio cada vez más temprano del ejercicio de la sexualidad en los jóvenes y las jóvenes tanto en la población que se encuentra en regiones distantes, cercanas o dentro de las ciudades, además la falta de aplicación de políticas de salud sexual y reproductiva al sistema escolar, que permita un aumento considerable al riesgo de un embarazo no deseado en los adolescentes al no fomentar los métodos de planificación familiar que quien hacia una práctica segura de sus encuentros sexuales, acrecentando así el círculo de pobreza dentro de todos los estratos socioeconómicos especialmente en las zonas marginadas de la sociedad debido a la falta de oportunidad de superación personal a aquellas adolescentes embarazadas no pueden acceder a estudios de nivel básica secundaria y menos a un nivel universitario.

En los estudios referentes a este tema J. Mosquera y J. Mateus (2003) hizo énfasis en identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de los 12 a 18 años en Palmira, Colombia.

F. G. Gonzalez (2004) hizo énfasis en reconocer los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de ambos sexos; habitantes de un municipio del departamento de Cundinamarca, de estratos 1 y 2 del SISBEN (sistema de identificación de beneficiarios)

M.L. Vásquez, L.A Argote, E. Castillo, M.E. Mejía y M.E. Villaquirán (2005) hizo énfasis en evaluar el impacto de una intervención educativa encaminada a dar poder a los(as) adolescentes en sus derechos y deberes sexuales y reproductivos

E. Vargas, J. Henao y C. Gonzalez (2007) hizo énfasis en los conocimientos, normas, creencias, actitudes, valoraciones, expectativas, metas y significados construidos en el contexto sociocultural que guían las decisiones de los y las

jóvenes acerca de establecer relaciones románticas, tener relaciones sexuales, usar métodos de planificación familiar, casarse, embarazarse o abortar.

Castro y Chávez (2008) hizo énfasis en determinar los factores psicoafectivos y socioculturales que inciden en el embarazo a temprana edad en el municipio de Morales-Cauca.

3.5 MARCO CONCEPTUAL

a continuación presento sus conceptos y sus definiciones que serán utilizados en esta investigación.

Leininger (1978) definió numerosos términos dentro de su teoría, a continuación se hará mención de los más importantes.

Cuidado: Se refiere a los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.¹⁶

Cuidar: La palabra cuidar proviene de la palabra *coidar*, discurrir, la que, a su vez, proviene del latín *cogitare*, pensar; su etimología también la relaciona con sentir una inclinación, preferencia o preocupación por.. es decir, para cuidar no solo se requiere hacer cosas; se hace necesario, antes que eso, pensar, discurrir. Es un acto tanto intelectual y teórico, como práctico¹⁶

Cultura: Es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que

¹⁶ Ofelia Tobón Correa. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Promoción de la salud y el cuidado universidad de caldas. Vol.26. No 1-2 p. 12 Septiembre 3 del 2003.

<http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/revista>

Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf

orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.¹⁶

Cuidados culturales: Son todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupos a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, discapacidad o la muerte.¹⁶

Autocuidado: Asociado a aquellas conductas, que realiza un sujeto sobre sí mismo o sobre el grupo familiar en forma continua y responsable con el fin de manejar e impedir el deterioro de la salud no solo física si no también mental dependiendo de las creencias, prácticas y actitudes que ayudan a promover y mantener la salud individual y colectivo de un determinado grupo social.¹⁷

Estilo de vida: Se entiende “la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales”.¹⁷

Sistema asistencial genérico (popular o local): Se aplica a los conocimientos y técnicas nativos o tradicionales y populares (domésticos), que transmite y utilizan para brindar cuidados, apoyo, capacitación o facilitación a otras personas, grupos o institución con necesidades reales o previstas, con el fin de mejorar o potenciar su modo de vida humano o su estado de salud (o bienestar) o afrontar situaciones de discapacidad o de muerte.¹⁷

Sistema asistencial profesional: Es el conjunto de conocimiento y prácticas de asistencia, salud, enfermedad, bienestar y otros conceptos relacionados, que

¹⁷ Myrian Patricia Pardo Torres- nicolas arturo nuñez “estilo de vida y salud en la mujer adulta joven”
Revista Aquichan volumen 8 No. 2 . 2008.p.1

predominan en las instituciones profesionales que cuentan normalmente con personal multidisciplinario para la asistencia de sus usuarios.¹⁸

Adolescencia: Según la organización mundial de la salud (OMS) la adolescencia se define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años.

Embarazo de riesgo: Según la organización mundial de la salud (OMS) es el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

Embarazo adolescente: Según la organización mundial de la salud (OMS) al que ocurre durante la adolescencia de la madre y también se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Embarazo no deseado: Se considera un embarazo no deseado a la concepción que ni la pareja ni ninguno de los que la forman desea conscientemente en el momento del acto sexual.¹⁸

Salud sexual: Según la OMS es la integración de los elementos somáticos, emocionales, sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

Salud sexual y reproductiva: Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos

¹⁸ Beltran Molina, Op. Cit., p.24.

relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos.¹⁹

Sexualidad sana: Es la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y para regularla de conformidad con una ética personal y social, la ausencia de temores, de sentimientos, de vergüenza y culpabilidad, de creencia infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales y la ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.¹⁹

Conocimientos: Conjunto de información desarrollada en el contexto de una experiencia y transformada a su vez en otra experiencia para la acción. El conocimiento permite percibir escenarios nuevos, de cambio y tomar decisiones.¹⁹

Prácticas: Realización de una actividad de una forma continuada o por la experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.²⁰

Actitudes: Es la postura que adopta el ser humano según los diferentes movimientos del ánimo, sin embargo, la forma más común de entender aquello que se conoce por actitud es aquella disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular.¹⁹

Prevención: La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.¹⁹

Cosmovisión o visión del mundo: Es la forma en que las personas suelen concebir el mundo o el universo para formarse una imagen o una escala de valores sobre su vida o el entorno que lo rodea.²⁰

¹⁹ Castro, Chavez, Op. Cit., p.23

²⁰ Pardo Torres Op.Cit., p.31

Métodos anticonceptivos: Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales, contribuyendo al control de la natalidad, disminuir los embarazos no deseados y especialmente en adolescentes.²¹

²¹ Castro, Chavez, Op. Cit., p.23

4. METODO

Los siguientes son los métodos que se utilizaron en esta investigación.

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

La investigación se realizó a través del método cualitativo.

4.2 ENFOQUE ETNOGRÁFICO:

La etnografía, hace referencia al estudio de un(os) aspecto(s) selectos de la cultura, es este caso a los conocimientos, prácticas y actitudes en torno a la prevención del embarazo a temprana edad en las adolescentes de la institución educativa de Poblazón. El grupo de edad fijado entre 14-18 años, la edad promedio fue de 15 años, la muestra fue de 13 mujeres y 12 hombres. La mayoría de la población era perteneciente eran indígenas del resguardo y solo dos personas de la muestra eran mestizos.

4.3 POBLACIÓN:

El grupo está conformado por 54 estudiantes matriculados en el instituto educativo que accedieron a participar en el proyecto de investigación, previa explicación del mismo y que aplicaron una entrevista semiestructurada que se realizó con el fin de obtener información general sobre la población y correlacionar los datos.

4.4 EL GRUPO SUJETO DE ESTUDIO:

Fue constituida por los alumnos de los grados 9°,10° y 11° del bachillerato que desearon participar de la investigación, previa firma del consentimiento informado y que cumplían con los criterios de inclusión.

4.5 METODOLOGÍA:

Se utilizaron técnicas etnográficas para la recolección de información:

4.5.1 Entrevista semiestructurada:

Permitió utilizar preguntas cuantitativas y cualitativas con el fin de caracterizar la población del colegio.

Al contener preguntas abiertas permitió al entrevistado expresarse libremente sobre el tema de investigación. Las preguntas fueron dirigidas para dar respuesta a lo que se deseaba saber, en este caso sobre la prevención del embarazo a temprana edad.

4.5.2 Grupos focales

Estas permitieron verificar, consolidar y ampliar la información obtenida en la entrevista semiestructurada y en entrevistas abiertas.

4.5.3 Entrevistas abiertas

Nos dio una idea general sobre los conocimientos, prácticas y actitudes que ellos tenían acerca de la prevención del embarazo en las adolescentes.

4.5.4 Observación no participante

Permitió interactuar con los estudiantes sujetos de estudio, ganarse la confianza, romper con lo extraño y observar su comportamiento individual y colectivo en la cotidianidad de su vida escolar, registrando esta información en el diario de campo.

4.5.5 Diario de campo

Estas anotaciones fueron registradas en cada salida de campo y permitió ampliar y complementar la información obtenida.

4.6 Métodos y técnicas para el análisis de información.

- La operacionalización de las variables para las características sociodemográficas, se tabulo de forma manual.
- La información obtenida en la entrevista semiestructurada se condensa en matrices organizadas por categorías y se procedió a hacer análisis de contenido. Se asignó un código que relaciono la categoría con las sub categorías.

Con los datos obtenidos a partir de las técnicas utilizadas se procedió a la redacción guiados por las categorías y sub categorías expresadas anteriormente.

4.7 El trabajo de campo

La recolección de información tuvo lugar entre septiembre del 2009 y junio del 2010 realizando entrevista semiestructurada, grupos focales, entrevistas abiertas y diario de campo en los estudiantes de los grados 9°,10° y 11°; Todas las entrevistas se acordaron previamente con los participantes. Cada entrevista realizada duro de 30 a 60 minutos, las entrevistas se grabaron y se transcribieron en su totalidad, además se tomaron notas de campo que luego fueron procesadas.

Se plantea un primer momento de observación participante. El acceso a los informantes se logró a través del permiso otorgado por las directivas de la institución educativa y el cabildo; cumpliendo con los principios éticos como el consentimiento informado de los participantes confidencialidad y anonimato de la información.

En la primera visita realizada a Poblazón el 24 de septiembre del 2009 se presentaron varias dificultades, entre ellas: el medio de transporte, ya que este es limitado, pues solo sale un campero a las seis de la mañana de la galería la 13 en Popayán; además parte del recorrido se hace por una carretera en mal estado, debido a que por ser una vía de acceso terciaria poco transitada, no está pavimentada y no se le realiza mantenimiento vial con regularidad y sus pocos arreglos son realizados por los propios pobladores, a ello se le agrega el invierno que causa mayor deterioro a la carretera.

El primer contacto con la población fue con el cabildo y el gobernador quienes escucharon sobre nuestro trabajo de investigación y se mostraron muy interesados y agradecidos de que esté se realizara en su región, pues reconocían esta problemática como propia de los adolescentes de Poblazón y se creó el compromiso de dar charlas sobre educación sexual y métodos de prevención del embarazo para los adolescentes y los padres de familia.

Al llegar a la institución educativa de Poblazón, el coordinador del colegio nos ofreció su apoyo y colaboración para todo lo que necesitáramos en este proceso de investigación, siendo muy diligente al momento de presentarnos a los docentes y estudiantes de la institución; los profesores fueron receptivos al trabajo de investigación que se iba a iniciar; los estudiantes frente a este primer encuentro se hallaban retraídos, tímidos, desmotivados, poco colaboradores, mostrando indiferencia a nuestra presencia en la institución.

Después de esta presentación, se toma la decisión por parte del grupo de investigación que el grupo sujeto de estudio debería estar integrada por los estudiantes de los grados 9°,10°, y 11°, que son adolescentes que se encuentran en un rango de edad entre los 14 y 18 años.

Con la colaboración del coordinador académico se realizó un cronograma de actividades donde se integraron las respectivas entrevistas con cada grupo caso

de las entrevistas directas, los docentes daban a los estudiantes un permiso para la inasistencia a la clase por una hora aproximadamente sin afectar su desempeño académico.

Para llevar a cabo el trabajo etnográfico se solicita al coordinador del colegio se nos faciliten el listado de los estudiantes que se encuentran cursando los grados 9º, 10º y 11º, esto nos permitió conocer con exactitud el número de estudiantes por curso, la edad, y el género.

De acuerdo a la información obtenida, nos reunimos con nuestro asesor y planeamos el derrotero de la ejecución del trabajo, además también se programó aplicar en los estudiantes una entrevista semiestructurada que nos permitiera aproximarnos al conocimiento y confianza de los estudiantes acerca de la prevención del embarazo.

El grupo sujeto de estudio estuvo constituido por 25 adolescentes (hombres y mujeres) con el tema de sexualidad se hablaron aspectos pudorosos por lo tanto los entrevistados se vieron cohibidos y avergonzados al hablar al respecto frente a desconocidos como éramos en ese momento los investigadores, no obstante este primer contacto sirvió para encontrar las formas adecuadas y provechosas para enfrentar estos temas en los siguientes encuentros.

En un segundo encuentro con los estudiantes se continuó con la metodología propuesta y se percibió mejor receptividad por parte de ellos, entablándose una conversación amena, de confianza que permitió un mayor acercamiento con los estudiantes.

En esta sesión el grupo se abrió un poco hacia la presencia de personas ajenas a su entorno, y en tal sentido se lograron los primeros avances en la investigación.

Después se nos hizo una nueva invitación al cabildo de Poblazón para exponer nuestro trabajo de investigación a un número mayor de personas, se encontró que

algunos de los pobladores empezaban a desconfiar de nuestra presencia en el área, pues no nos conocían ni conocían el trabajo que estábamos realizando, después de dar respuesta y siendo aclaradas todas sus inquietudes, ellos estuvieron de acuerdo con el trabajo del grupo en este lugar porque consideraban que “era un conocimiento importante que iban a recibir los jóvenes” lo que permitiría que más adelante ellos fuera replicadores de estos temas. Además nos solicitaron ampliar nuestro estudio a todos los adolescentes del cabildo ya que consideraban que era de gran importancia en su preparación; lastimosamente se aclaró que por contar con tan poco tiempo para el estudio nos era posible realizar un trabajo más grande, pero se reiteró que la educación si podría ser dada a todos los adolescentes que quisieran participar de está.

Se continuo el proceso investigativo y se dinamizo con los días por la perseverancia se logró mayor confianza con los estudiantes que les permitió abrirse a las preguntas.

Se obtuvo datos en la sombra (Morse 2001) que son datos que no provienen de las fuentes de información primarias, sino de personas muy cercanas a ellas; como los docentes, la señora encargada de la cocina, algunas personas adultas pertenecientes al cabildo (padres de familia) y el médico tradicional, entre ellos sobresalió el profesor de ciencias sociales, quien nos dio un aporte significativo al darnos a conocer una recopilación de historias de vida de pobladores que brindaban un conocimiento acerca de la historia, fundación de Poblazón y orígenes de su gente.

Con los días la confianza lograda con los docentes y estudiantes permitió conocer y hacer lazos de amistad, que permitió realizar visitas domiciliarias a algunas de sus casas, como también nos invitaron a participar de la fiesta programada para celebrar el día de la madre, invitación que aceptamos.

En todo momento se encontró cortesía y algunas personas incluso después de la entrevista nos ofrecieron de comer y pasamos de ser investigadores a invitados; en realidad se convertía en una prolongación de la entrevista, solo que más informal. Se tuvo especial cuidado en recolectar los datos de manera abierta, dejando que los entrevistados (estudiantes, docentes, padres de familia etc.) hablasen libremente y sin sentirse juzgados.

4.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ser adolescente entre 14 y 19 años.
- Pertenecer a la institución educativa de Poblazón “resguardo indígena de Popayán.
- Estar cursando 9°,10° y 11° dentro de la institución educativa.
- Vivir en Poblazón.
- Querer participar del trabajo de investigación.
- Haber firmado el consentimiento informado.

4.9 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

- Edad.
- Genero.
- Estado civil.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Grupo étnico.
- Religión.

4.10 CATEGORÍAS

- Conocimientos.
- Prácticas.
- Actitudes.
- Embarazo.

4.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Según lo establecido por la ética de la investigación es preciso fundamentarse en tres principios básicos:

- ✓ **Autonomía.**
- ✓ **Beneficencia.**
- ✓ **Justicia.**

Autonomía, basada en la libertad de elegir y decidir si se desea o no participar en el estudio, respetando a quienes no estén de acuerdo, es por eso que se tendrá en cuenta, aquellas personas que decidan participar basados en los respectivos consentimientos informados, respetando al mismo tiempo el acuerdo de protección a quienes no estén en la capacidad de elegir, teniendo en claro que los menores de edad se les debe solicitar el consentimiento de sus padres y/o acudientes. Se garantizará la reserva de su identidad la cual será conocida únicamente por el grupo investigador.

Beneficencia, implica los riesgos y beneficios de la investigación razón, por la cual se les explicará a los alumnos que no tendrán riesgo de ningún tipo y que solamente se presentarán algunas incomodidades de algunos de los investigados

por la disponibilidad de tiempo y espacio que esta conlleva, además no representara un costo, si no que enriquecerá sus vidas.

Justicia, plantea el equilibrio riesgo/beneficio y la no discriminación por edad, sexo y nivel socio económico con lo cual se garantiza por parte del grupo investigador a investigar a la población objeto de estudio bajo las mismas condiciones.

5. RESULTADOS

A continuación presentamos los detalles de los principales resultados de la investigación.

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

La muestra poblacional está constituida por 13 mujeres y 12 hombres adolescentes en un rango de edad entre los 14 y 18 años, pertenecientes en su mayoría a familias mono parentales (madres solteras e hijos) pero articuladas en familias extensas; es decir, viven en un mismo espacio 3 generaciones; abuelos, tíos, sobrinos, nietos, hermanos, hecho que no favorece el proceso de concientización de la familia frente a su responsabilidad en la formación y educación integral de sus hijos. Estas madres por sus múltiples ocupaciones tanto laborales, sociales y familiares no dedican el tiempo suficiente a sus hijos, dejando en terceros (tíos, primos, abuelos) la socialización de diferentes temáticas importantes para ellos; lo que hace débil el vínculo afectivo madre e hijo, por ello no hay la suficiente confianza para tratar temas referentes a la sexualidad y a la prevención de los embarazos en adolescentes, al respecto refieren:

“casi no tenemos confianza con nuestros padres”²²

“yo no hablo con mi papa porque es muy bravo y mi mama no sabe de esas cosas”²³

“en mi casa no se habla de esos temas”²⁴

“no he tenido la oportunidad de tener una conversación del tema”²⁴

²²Entrevista a grupo focal

²³ Entrevista abiertas.Op.Cit.,p.18

²⁴Entrevista semiestructurada

Con relación a la seguridad social, el 92% están vinculados al régimen subsidiado de la Asociación Indígena Del Cauca (AIC), 4% a Emsanar, y 4% a Salud Vida; instituciones dependientes de recursos estatales y a su vez de la cobertura de la cual se disponga, condicionando de esta manera la oportunidad de obtener una adecuada atención en salud, aspecto que se evidencia al no haber presencia de personal calificado que promocióne programas de planificación familiar dentro de esta comunidad que se vuelve vulnerable por su escaso nivel educativo y bajo recursos económicos, que no permite una orientación adecuada a los adolescentes que pertenecen a esta institución y culturalmente la comunidad en general no se permite hablar libremente de estos temas y por ello cuando no se habla es muy difícil establecer programas.

Cuentan con la presencia de una auxiliar de enfermería que únicamente asiste los días miércoles en la mañana al puesto de salud.

Los adolescentes aparte de ser estudiantes de la institución tienen otros deberes que cumplir dentro de la organización social para ayudar al sustento de sus familias: ganadería, agricultura y labores domésticas.

El 92% de los estudiantes pertenecen al resguardo indígena pertenecientes a la etnia de los coconucos, siendo común los apellidos: Puscus, Maca, Guetia, Tote y Velazco se encontró que varios estudiantes tienen los mismos apellidos y no se reconocen como familiares, estando esto en relación a la historia de la población, ya que en este lugar se asentaron cinco familias que han sido fundadoras del resguardo. El 8% está constituido por mestizos, que llegaron a Poblazón hace aproximadamente tres décadas provenientes de los alrededores de la región. Entre los estudiantes indígenas se encontró cierto rechazo y/o discriminación hacia los mestizos generado desde sus hogares, por lo que se resalta la división, al respecto refieren: **“los indígenas no son amigos de los mestizos” “yo no hablo con ella porque es campesina y se cree mejor que nosotras porque**

tiene más amigos y conoce Popayán²⁵, la mayoría de los participantes tienen conocimientos, prácticas y actitudes, propias y diferentes frente al grupo étnico de los mestizos.

En la comunidad parece haber diferencias entre indígenas y mestizos o sea que no es un resguardo homogéneo culturalmente.

La comunidad de Poblazón tiene una iglesia que permanece cerrada y solo se abre cuando el padre realiza ceremonias especiales como las fiestas de San Pedro; sin embargo ellos proclaman la religión Católica, siendo creyentes mas no participantes, sin un representante permanente de la iglesia (cura) en la comunidad, así mismo no se evidencia la presencia de otras religiones, aunque si se conoce de un grupo de campesinos de la religión que pertenecen a la comunidad evangélica y han sido rechazados por la comunidad indígena, se rumoraba que el médico tradicional había hecho una serie de ritos para mantener alejados a los evangélicos de los indígenas de Poblazón.

En Poblazón no hay una expectativa o preparación para la primera menstruación, las chicas llegan a este momento de manera “normal”, se conoció como “el desarrollo de la mujer” se convierte en tabú; Por esta razón solo la madre se entera de esta situación, y durante su vida solo la madre mientras vivan en casa se dará cuenta de este hecho; Es ella quien se encarga de los concejos y la orientación con respecto a las creencias que se tiene sobre la menstruación como: el quedarse en la casa en los días que dure el periodo y no hacer ejercicio o no ir a los ríos, no bañarse, no lavar ropa, no ingerir alimentos como la leche o frutas acidas, sino se tienen estos cuidados con los años pueden enfermarse de la matriz por “el frio que se le entra”, por ejemplo al bañarse. El periodo menstrual se considera una época sucia y nadie se puede enterar que está teniendo el periodo. El 70% de las chicas entrevistadas expresaron ya haber tenido la menstruación, lo

²⁵ Entrevista grupo focal. Op.Cit.,p.44

que contribuye a la aparición del deseo sexual y las relaciones sentimentales según Henao Escobar (2007); es reconocido que las chicas no pueden tener novio hasta los 18 años; la cual los adultos consideran la edad adecuada, ya que tendrían cierto conocimiento sobre el tema, pero a pesar de esta restricción se encontró con base en la encuesta realizada a los adolescentes que el 68% (17) han tenido novio/a y que esta relación es llevada a escondidas, es decir sin que los padres y ningún adulto perteneciente al resguardo se enteren porque podrían llamarle la atención a los padres y que con ello aumentan las restricciones de salida de los adolescentes; evitando así embarazos no deseados y habladurías de la comunidad sobre la familia y la educación que le dan a los hijos.

A pesar de las prohibiciones culturales sobre la edad de buscar pareja hay un alto porcentaje de embarazos tempranos no deseados vislumbra entonces que los adolescentes empiezan a despertar su curiosidad por el sexo opuesto a muy temprana edad. Al respecto refieren **“he sentido deseo por tocar o mirar partes íntimas de mi novia”**²⁶, en su mayoría refirieron no atreverse a decírselo a sus parejas **“me da miedo que me digan que no”**²⁷.

Respecto de la exposición al riesgo de embarazo Flores y Soto (2005) señalan que la proporción de adolescentes con actividad sexual en jóvenes de Bogotá se ha duplicado en la última década, al pasar de 21% en 1990 a 44% en el 2005, además la edad a la cual las jóvenes inician sus relaciones sexuales a disminuido notablemente: en 1990, el 5% de las adolescentes habían iniciado las relaciones sexuales antes de los 15 años; en el 2005, tal porcentaje casi se triplica, llegando a 13.7%.²⁸

²⁶ Entrevista grupo focal. Op.Cit.,p.44

²⁷ Entrevistas abiertas .Op.Cit.,p.18

²⁸FLORES, C.E Y SOTO, V 2005 “fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política” informe presentado a la Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad. Documento de trabajo. Bogotá.2005

Mientras que para el caso de Poblazón, el conocimiento sobre el cortejo en esta población se trasmite en forma oral de padres a hijos y especialmente por medio de hermanos mayores, siendo menor la influencia de los amigos y los medios de comunicación; comportamiento característico de esta población al ver la sexualidad y sus diferentes temas como un tabú o motivo de vergüenza.

El inicio de la vida sexual de los adolescentes se da alrededor de los 14 años. El 40% ha tenido por lo menos una relación sexual, donde el 30% de este porcentaje son hombres y el 10 % lo constituyen las mujeres.

El 90% que refirió haber tenido relaciones sexuales no utilizó ningún método anticonceptivo y un menor número el 10% de los hombres afirmó utilizar el coito interrumpido; los estudiantes refieren no tener información de los métodos anticonceptivos, un 68% refirió solo el condón, constituyéndose en el método anticonceptivo más conocido, mas no por su uso, sino por escuchar de él en medios de comunicación, en la institución o en casa, además se destaca que en la comunidad no se cuenta con un dispensario de este producto donde ellos lo puedan conseguir; la mayor información recibida sobre los métodos de planificación es recibida por parte de la institución, mas no en profundidad sino por parte del profesor de biología que en alguna clase hablo del tema, otros métodos mencionados son la T, la operación, las pastillas, **“las pastillas de un día antes y de un día después”**²⁹ y la inyección, el 32% refirió nunca haber recibido información; se resalta que ni siquiera conocen los nombres adecuados o dicen conocer métodos que no existen por ejemplo: **“la pastilla de un día antes”**.²⁹

Los alumnos refieren haber escuchado de los métodos de planificación por medio de la televisión, de familiares, por medio de la radio, de la prensa, el internet, o en alguna charla que se dio hace varios años en la institución y otros refirieron no tener información al respecto.

²⁹ Entrevista semiestructurada.Op.Cit.,p.44

Los estudiantes tienen diferentes opiniones sobre la planificación familiar y al respecto refieren:

“Que es buena porque hace que no se tengan hijos tan joven”³⁰

“es mala porque los hijos después de que se ha planificado salen enfermos”.³⁰

Los temas de sexualidad son considerados un tabú por las creencias de los adultos acerca de que estos no les pertenecen a los adolescentes, pues ellos no deberían estar pensando en sexo a tan temprana edad; y solo es aprobado en la comunidad si se ha cumplido la mayoría de edad; por lo tanto estas creencias se reflejan en los resultados donde el 80% de los alumnos refirió que en sus casas no se tratan temas de sexualidad y el 20% refirió que si se les habla sobre no tener hijos, mas no se les indica de qué manera o con que método adecuado evitar un embarazo.

5.2 CONOCIMIENTOS, EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Se vislumbró que los adolescentes no conocen sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, además desconocen que este no es funcional por su falta de desarrollo, J.C. Revuelta (2006) indicando las consecuencias del embarazo adolescente en la gestante son: la anemia e hipertensión, las complicaciones obstétricas, la terminación del embarazo pre termino, la depresión postparto y el aislamiento y las consecuencias para el hijo son: muerte súbita, bajo peso al nacer, prematuridad, menor lactancia materna y mayor mortalidad infantil.³¹

Escobar, Gonzales Y Vargas (Bogotá 2007) expresan con respecto a la incidencia de los problemas posparto en las adolescentes que son el doble que para el total

³⁰ Entrevista grupo focal.Op.Cit.,p.44

³¹ Beltran Molina.Op.Cit.,p.24.

de mujeres, o tres veces mayor que para las mujeres mayores de 35 años. Por su parte el niño presenta mayores riesgos de mortalidad durante el periodo neonatal y, en general se ha encontrado una relación negativa entre la edad de la madre al nacimiento del niño y la nutrición y la salud de su hijo.³²

En relación al concepto de planificación familiar se logra saber que es deficiente, ya que ellos no tienen la facilidad de acceder a información adecuada y correcta, por ser la sexualidad en los adolescentes un tabú para la comunidad, convirtiéndose en una barrera que limita su conocimiento de planificación familiar por parte del hogar, institución, servicios de salud y lugares que distribuyan estos productos, al respecto refieren: **“no sé qué es eso, yo nunca había escuchado esa palabra”**.³³

Sin embargo se pudo constatar que referente a la prevención de del embarazo algunos de ellos refieren conocer **“el condón”, “la operación”, “la ligadura de trompas de Falopio”, “vasectomía”, “la T de cobre” y “el método del ritmo”**³³ en tal sentido el hecho de que los informantes “conozcan” los métodos antes mencionados no quiere decir que sean utilizados, pues muchos de ellos nunca han tenido la oportunidad de verlos; así mismo no saben cómo se utilizan y tienen un conocimiento errado sobre las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, al respecto refieren **“he escuchado que cuando se planifica si luego quieren tener hijos estos le salen enfermos”, las pastillas no funcionan porque una amiga se embarazo y planificaba con eso”**³³

Así mismo se conocieron costumbres y creencias de planificación o prevención del embarazo dentro del contexto natural como: tomar limón, aguardiente, específico, gasolina o plantas amargas antes del coito, entre otras.

³² Henao Escobar, Gonzales, Vargas. Op. Cit., p.20

³³ Entrevista grupo focal. Op. Cit., p.44

Estos conocimientos han sido adquiridos en diferentes contextos como la casa y los amigos.

En ese orden de ideas Escobar, Gonzales Y Vargas (Bogotá 2007) dice que los cambios en las zonas rurales son mayores llevando a que en el 2005 la tasa de fecundidad adolescente rural sea 50% mayor a la observada en las zonas urbanas contribuyendo en menor proporción a la fecundidad total. Este diferencial favorable a las zonas urbanas, generalmente se ha asociado a que las jóvenes urbanas tienen un mayor acceso al sistema educativo, a las oportunidades de empleo y a los métodos de planificación familiar.³⁴

El aprendizaje en casa es limitado, ya que existen factores que afectan la comunicación adecuada entre padres e hijos y están relacionados con desestructuración del hogar o disfuncionalidad familiar, **“cuando intento hablar mi madre se disgusta y me regaña”**³⁵, esta reacción se da porque los padres tienen la concepción de que los temas de sexualidad son de dominio exclusivo de los adultos y se considera una falta de respeto hacia ellos, lo único que sus padres les dicen entorno a la prevención del embarazo **“es bueno no tener hijos a temprana edad”**³⁴, sus padres les dicen esto, pero no les explican la razón, en otras situaciones similares los padres refieren **“no hay que meter las patas, sino guardar el honor de la familia”**³⁶, en referencia a que las comunidades indígenas son muy conservadoras los estudiantes refieren **“nuestros padres evaden esos temas”**³⁵. Es sabido que el lazo afectivo entre padres e hijos es un vínculo importante que se inicia desde la infancia, que se fortalece con el transcurso del tiempo permitiendo una confianza firme para que en un futuro el adolescente sea capaz de pedir consejo en temas de vital importancia como es la sexualidad. En este sentido Castro, Chávez y otros (Cauca 2008) dicen que la falta de

³⁴ Henao Escobar, Gonzales, Vargas. Op. Cit., p.20

³⁵ Entrevista abiertas. Op. Cit., p.18

³⁶ Entrevista semiestructurada. Op. Cit., p.44

comunicación en el seno familiar puede llegar a determinar un desequilibrio afectivo en el o la adolescente, afectando su manera de ser y de comportarse frente a sí mismo y a los demás, generando en muchas ocasiones problemas emocionales que afectan su comportamiento sexual, las relaciones familiares y el imaginario sociocultural que es vital en la construcciones de vida de cada ser humano, además de la construcción de su proceso de identidad: proceso complejo de construcción de su personalidad desde los primeros años de vida, el cual transcurre en un contexto sociocultural específico, a través de la mediación de los adultos y la influencia de normas y patrones socioculturales definidos.

Dentro del aprendizaje en casa Varona Hernández (2004) dice que a los adultos no les gusta discutir el tema del sexo y muy a menudo no quieren reconocer el hecho de que los adolescentes tienen relaciones sexuales.

Debe recordarse que la familia es la escuela del amor. Los padres son los primeros y principales educadores de sus hijos. La educación de la sexualidad es una importante tarea que debe ser compartida entre la escuela y la familia, para lograr el éxito de este empeño ambas deben contribuir a la formación de niños, adolescentes y jóvenes sanos, felices y responsables.³⁷

Los medios de comunicación juegan un papel muy importante en los conocimientos que son adquiridos por los adolescentes de la institución, ya que después de terminar su jornada académica pasan parte de su tiempo libre viendo televisión y escuchando la radio; la programación a la que ellos tienen acceso es limitada por ser únicamente los canales públicos, razón por la cual el conocimiento es solo dado en propagandas y espacios dedicados a la salud, la cual es de baja calidad y acceso limitado, esto coincide con lo expresado Varona Hernández (2004) al decir que los adolescentes reciben mayor información sobre métodos

³⁷ NILA AMARILIS VARONA HERNANDEZ. Adolescencia, sexualidad y anticoncepción. Revista Bioetica Juan Pablo Segundo. La habana Cuba. Volumen 5 No. 1 enero – abril 2005. p.12.

anticonceptivos a través de los medios de radio y televisión. Además el sexo en la televisión se vive sin responsabilidad. Las relaciones sexuales fuera del matrimonio son las más frecuentes, se le da poca trascendencia al divorcio, el aborto y nacimientos fuera del matrimonio. Los medios de comunicación ejercen mucha presión estimulando la actividad sexual.³⁸

A pesar de esto se reconoce que reciben cierta orientación, que refieren de la siguiente manera **“yo a veces veo el noticiero de Caracol, veo a la Dra. Fernanda que habla de no tener hijos a temprana edad” “ser madre adolescente trae consecuencias personales y a la sociedad”**³⁹. Se nota que los adolescentes conocen que el embarazo en los adolescentes puede afectar la salud de la madre.

Adicional a los conocimientos adquiridos por los medios de comunicación, los adolescentes conocen otras consecuencias del embarazo prematuro, que son vividas en esta comunidad como: inestabilidad familiar, deserción escolar y pobreza: ellos(as) reconocen que el aumento del núcleo familiar disminuye los ingresos económicos; la tierra asignada a cada familia se hará más pequeña a medida que la familia crece, el espacio se va reduciendo ya que el cabildo no asignara más tierra.

La educación en el colegio sobre salud sexual y reproductiva debería ser una fuente importante de ilustración en el tema, pero en esta institución no es así; los profesores les enseñan a los estudiantes sobre sexualidad de manera informal ya que no existe una asignatura que incluya clases sobre educación sexual y no existe un especialista en el tema que les sirva a los estudiantes de guía en esta temática, de tal manera se vislumbra una gran falencia de aprendizaje sobre salud

³⁸ Pelaez Mendoza.Op.Cit.,p.21

³⁹ Entrevista semiestructurada.Op.Cit.,p.44

sexual y reproductiva. Al respecto refieren **“en el colegio nos ayudan a entender o comprender que es la planificación familiar”**⁴⁰.

Podemos deducir que la educación frente a la prevención del embarazo es muy reducida ya que como lo mencionan los estudiantes el único espacio disponible para hablar del tema es la clase de biología, y como la mayor parte de dudas las tienen las mujeres se enfrentan con el inconveniente de quien les habla de estos temas, es un hombre y para ellas es motivo de vergüenza pedirle a su profesor que les aclare sobre las dudas o las inquietudes que tienen al respecto. Además que no es solo por el profesor a esto se le incluyen los compañeros de clase quienes se burlan de las preguntas que les surgen a las niñas, las dudas sobre temática se presta para que se filtre la información a las casas y se comente en la comunidad que a los estudiantes se les está incitando a tener relaciones sexuales, pues supimos que en una ocasión cuando se dictaron unas charlas y se regalaron condones se corrió el rumor entre los padres de familia que estas actividades estaban incitando a las relaciones sexuales, connotando entonces que no es bueno para los adolescentes.

El intercambio de experiencias con los amigos es mínimo, ya que se prefiere no hablar de sexualidad o evadir el tema, un informante cultural dice: **“se evade hablar del tema por el control social”**⁴⁰ podemos decir que para los adolescentes hablar de temas referentes a sexualidad es un tabú y se avergüenza de contarlo a sus amigos por el temor a las burlas, por esta razón es mejor no hablarlo y hacer de cuenta que no existe y que es un tema que no les interesa. Además que los adolescentes no pueden tener relaciones sexuales cuando son menores de 18 años porque se considera que no están listos para enfrentar las consecuencias que pueden provocar como el embarazo pues no tienen recursos financieros y son demasiado inmaduros para adquirir este tipo de

⁴⁰ Entrevistas abiertas.Op.Cit.,p.18

responsabilidades; esta prohibición está hecha por parte de los adultos mayores y de la comunidad en general.

Los servicios de salud deberían estar capacitados y dispuestos para dar educación y consejerías sobre planificación familiar y salud sexual y reproductiva, aun así se encontró que estos tienen limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios por parte de los habitantes de la comunidad y en especial de los adolescentes, así como la escasa información que ellos reciben relacionada con este tema, porque la persona encargada de esto solo acude al pueblo los días miércoles y es difícil hacerle consultas de planificación familiar, al respecto un informante refiere **“yo no le pregunto a la promotora por esas cosas, porque me da vergüenza”**⁴¹ podemos señalar que existe cierta distancia entre la trabajadora de salud y la comunidad por temor a ser enfrentados con el tema de sexualidad.

5.3 PRACTICAS, EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

La cultura de Poblazón es rica en costumbres y hábitos que se siguen enseñando de generación en generación. Dentro de la comunidad estudiantil se destacó el inicio de las relaciones sentimentales **“si he tenido novio”**⁴¹, suceso que ha despertado la curiosidad normal del adolescente que presentan cambios corporales, psíquicos y mentales que los impulsan a aprender y experimentar las demostraciones de afecto convirtiéndolos en seres vulnerables al dejarse llevar por sus impulsos corporales **“si he tratado de ver a mi novia desnuda y conocer cómo se siente tocar sus senos”**⁴¹.

Los jóvenes del instituto sostienen relaciones sexuales antes que las niñas, pues los muchachos tienen más libertades en casi todos los aspectos comparados con las mujeres y son influidos por los hombres mayores (familiares) para que

⁴¹ Entrevista grupo focal.OP.Cit.,p.44

conozcan de sexualidad y se ve normal en la comunidad que desarrollen su sexualidad a edades menores **“mi tío me lleva a oro negro”**⁴². Pero esta actuación no revela que tengan gran conocimiento en prevención del embarazo, asegurando **“no utilizo ningún anticonceptivo porque uso el coito interrumpido”**⁴².

Los adolescentes suelen tener las relaciones sexuales en campo abierto de este resguardo, pues no disponen de lugares para esta práctica de forma privada y segura; esto se refleja además en el hecho de que en la mayoría de sus hogares ellos(as) conviven con una familia numerosa, que no les permite un espacio privado para mantener sus relaciones sexuales. **“tuve relaciones sexuales con mi novia en un potrero porque en la casa de ella y en la mía no se puede”**⁴²

Los lugares de encuentro en los cuales ellos se ponen de acuerdo para sostener sus relaciones sexuales son en bailes comunitarios y campeonatos que se realizan los días domingos.

Es preocupante que los adolescentes tengan presentes otros métodos de planificación pero solo utilicen el condón y el coito interrumpido, hábito que se trasmite entre familiares especialmente por los hermanos mayores que son personas con las que se tiene gran confianza para pedirle consejo de cómo evitar un embarazo no planeado, pero que son personas no instruidas y quienes tienen información errada y promocionan prácticas poco efectivas.

Otras prácticas frecuentes que se dan de frente a la prevención del embarazo, conocidas y practicadas por la comunidad estudiantil, están:

“Los hombres deben chupar limón 24 horas previas al coito”⁴³

“Las mujeres deben tomar 3 vasos de agua después del coito”⁴²

⁴² Entrevistas abiertas.Op.cit.,p.18

⁴³ Entrevistas Grupo focal.Op.Cit.,p.44

“Tomar agua mezclada con gotas de específico después de sostener la relación sexual”⁴⁴

“Tomar una copa de gasolina después de sostener la relación sexual”⁴⁴

“Tomar el agua de las plantas amargas después de tener relaciones sexuales”⁴⁴

“Machacar las plantas amargas (ruda, verbena, altamiza) tomarlas durante una semana o en infusión”⁴⁴

“Tomar el zumo de cuatro limones con dos cucharadas de sal el día antes de la relación sexual”⁴⁴

“Tomar zumo de limón por un mes si tiene relaciones sexuales”⁴⁴

“Tomar una copa de aguardiente grande antes de la relación sexual”⁴⁴

Ellos confían en estos métodos y se practican por su fácil acceso, ya que se consiguen en el lugar.

Es conocido que el médico tradicional tiene gran influencia sobre las prácticas propias de esta comunidad, pues es él quien domina estos saberes mas no los promueven en los adolescentes.

Es de anotar que el médico tradicional no está de acuerdo con los métodos occidentales pues él dice “que los enferma” y tampoco conoce de los métodos que practican los adolescentes del colegio.

A continuación presento la versión de un curandero del lugar sobre algunas prácticas médicas tradicionales utilizadas para prevenir el embarazo en mujeres mayores de veinticinco años.

⁴⁴ Entrevista semiestructurada.Op.Cit.,p.44

Tabla 2. Preparación de las hierbas de planificación

PLANTA	PREPARACION	USO
Hierba mora	Se recogen las pepas verdes de esta planta y se machacan sacándoles el suero y en chocolate con azúcar se toma esta poción en 3 días después del periodo menstrual.	Previene el embarazo
Hierba mala	Es un bejuco que se cocina en agua y luego allí mismo se hace el chocolate y se toma sin azúcar, se da por 3 días después de la menstruación y este prefiero mandarla a las mujeres que están de dieta del postparto y cuando les llega el periodo siguen tomándola cada 28 días.	Previene el embarazo
Sábila de montaña	Se quitan las espinas y se licua el cristal con cascara y se la toma 3 o 5 días después del periodo pero ya no lo mando porque con los días les aparece un flujo blanquecino o amarillo y ellas van al médico occidental que les manda otros medicamentos y dañan todo el modo de planificar y toca volver a empezar	Previene el embarazo

Fuente: chaman del resguardo indígena de Poblazón “Don Moisés”

5.4 ACTITUDES EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

No se puede encasillar la actitud de la población sujeto de estudio en una sola palabra, pues, se encontró diversidad de posiciones en torno a la prevención del embarazo entre ellas el “temor” que se hace notar de manera sustancial **“he escuchado que las pastillas engordan y manchan la cara”, “los anticonceptivos dañan el normal funcionamiento del cuerpo”**⁴⁵, otra reacción es de “curiosidad”, esto se da porque algunas no han tenido la oportunidad de conocer un preservativo y no tienen la facilidad de acceder a información concerniente al tema de planificación familiar, ya que es una comunidad indígena donde se tiene como costumbre que una mujer frente a la sociedad, solo a los 18 años puede tener novio y sostener relaciones sexuales y los adolescentes con los que se trabajó se encuentran por debajo de esta edad; los muchachos(as) están con dudas y preguntas sobre la prevención del embarazo; se les inculca por parte de padres, profesores y en ocasiones la promotora de salud y el médico tradicional, les expresan que no deben embarazarse a temprana edad, pues connotan que esto es **“tirarse la vida” o “meter la pata”**⁴⁵. Esto genera una actitud de “interés” por aprender y prevenir los embarazos no planeados.

Llama la atención encontrar en los niños cierto “recelo” al momento de tocar el tema de la sexualidad, esto se deduce de la sociedad que juzga duramente a los que no siguen los parámetros que se plantean en la comunidad. En tal sentido las actitudes pueden ser generalizadas, ya que no se puede olvidar que también existen actitudes de “aceptación” de algunos miembros adultos de la comunidad.

En la comunidad de Poblazón consideran que el embarazo a temprana edad se ha convertido en un problema social que genera pobreza e impedimento para recurrir

⁴⁵ Entrevistas abiertas.Op.Cit.,p.18

a un proyecto de vida que genere bienestar a la sociedad y mayor déficit económico, educativo y de salud.

Se encontró que algunas personas tienen pocas demostraciones de “rechazo” frente a los métodos de planificación familiar, debido a experiencias negativas ocurridas con personas cercanas **“una vecina planificaba y quedo embarazada”, “la T hace que la mujer sufra de la sangre y por eso sangra mucho y se enferma”**⁴⁶. Que se fundamenta en la no disponibilidad de centros de salud que apoyen y sirvan de referente a las mujeres a lo que concierne a la salud y la prevención del embarazo.

5.5 EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES

En cualquier contexto: rural o urbano de la sociedad en que se viva, los padres siempre anhelan que sus hijos(as) sean personas de bien, es decir existe una actitud altruista aunada al proyecto de vida que cada chico(a) vaya creando.

5.5.1 A nivel moral

La comunidad de Poblazón percibe el embarazo en los adolescentes de forma negativa, cuando el mismo se presenta a temprana edad (menor de 18 años), y al respecto refieren **“está mal hecho” “no es lo correcto”**⁴⁶ y reiteran **“las niñas que quedan embarazadas se tiran la vida”**⁴⁶; así mismo los adultos mayores de la comunidad ven el embarazo en las adolescentes como una especie de castigo por haber tenido relaciones sexuales sin haber cumplido la mayoría de edad, esto es referido al hacer afirmaciones como **“todas las adolescentes que se embarazan no deben abortar porque deben sufrir el dolor de madre para que**

⁴⁶ Entrevista grupo focal.Op.Cit.,p.44

aprendan” “no deberían planificar porque ni siquiera deben tener relaciones”⁴⁷. Moralmente no es bien visto por la comunidad que una adolescente se embarace, pues si aún no termina sus estudios, no tiene nada que brindarle a ese ser que viene en camino y se convierte en una gran vergüenza para todo el núcleo familiar.

5.5.2 A nivel cultural se reconoce que el embarazo no es bueno ya que afecta la integridad y la honra propia y de la familia, pues el embarazo de una adolescente suscita comentarios mal intencionados por parte de toda la comunidad, al respecto refieren **“no es bueno porque la gente siempre anda hablando”⁴⁷**. En la comunidad empiezan las habladurías sobre la educación que recibió la niña en la casa y se pone en entredicho la manera de actuar los padres de familia, culturalmente se cree que las adolescentes al quedar en embarazo **“se convierten en un mal ejemplo para las demás niñas”⁴⁷**, es por esta razón que las niñas no vuelven al colegio y se ven en gran medida obligadas por la cultura de la comunidad a recluirse o esconderse en sus casas durante toda la gestación.

En general niños(as), jóvenes y jovencitas del colegio muestran discriminación hacia estas adolescentes, mas no lo hacen con los adolescentes varones que las embarazan, al respecto refieren **“una vez una niñita quiso seguir estudiando en embarazo pero se retiró porque todos los niños se burlaban y le decían que era una boba por embarazarse y los padres de familia comentaban en el pueblo que era un descaro de parte de la familia premiar a la niña dejándola seguir estudiando como si no hubiera hecho nada malo”⁴⁸**. Se observó entonces como la discriminación hacia las adolescentes embarazadas son una barrera que impide en estas adolescentes la superación personal y por presión de

⁴⁷ Entrevista semiestructurada.Op.Cit.,p.44

⁴⁸ Entrevistas abiertas.Op.cit.,p.18

la comunidad han tenido que dedicarse a los oficios domésticos de la casa y entrar a convertirse en madres solteras, ya que los adolescentes varones generalmente no asumen su paternidad.

Hay entonces diferencias de género en relación a la concepción del embarazo.

5.5.3. A nivel religioso

El grupo poblacional de Poblazón se circunscribe a la religión católica, pero no son practicantes constantes de la religión, las eucaristías suelen realizarse cada tres meses por circunstancias de la no presencia de un párroco permanente, cuando el cura asiste, solo lo hace para celebraciones especiales **“el padre solo viene en fechas importantes como las fiestas de San Pedro y san Pablo”**⁴⁹, suelen expresar que si existiera la permanencia de un cura en la comunidad, las uniones libres y otras problemáticas serían menos frecuentes.

5.5.4 A nivel económico

La comunidad piensa y expresa que traer niños al mundo sin tener con que mantenerlos es generar más pobreza en el resguardo, pues las oportunidades de empleo o de mejorar la calidad de vida son bastante difíciles de conseguir para un joven, al respecto refieren **“si tuviera un hijo siendo adolescente no tendría como mantenerlo y es una responsabilidad que no podría llevar”**⁴⁹, en ese sentido se hará entonces imposible que esta joven mejore su calidad de vida y pueda construir un proyecto de vida.

La adolescente y su pareja si se hacen responsables deben residenciarse generalmente en casa de la madre de la adolescente y el muchacho debe trabajar la tierra, pudiendo vivir en esta residencia toda la vida, generando la conformación y fortalecimiento de la familia extensa que connota niveles de pobreza.

⁴⁹ Entrevista semiestructuradas.Op.Cit.,p.44

Escobar, Gonzalez Y Vargas (Bogotá 2007) afirman que la deserción escolar es también una de las consecuencias de la fecundidad en la adolescencia. El abandono del sistema educativo por parte de las adolescentes tiene efectos negativos desde el punto de vista social y económico, pues deprime la acumulación del capital humano con sus consecuencias en el desempeño futuro en el mercado laboral. Se ha constatado que la maternidad adolescente genera, en el corto plazo, la reclusión domestica que limita el proyecto de vida femenino, o la temprana inserción en el mercado laboral para solventar la crianza del hijo. Y en el largo plazo de manera indirecta se relaciona con un menor desempeño en el mercado laboral debido a los bajos niveles educativos producto de la temprana deserción escolar, lo cual incide en las condiciones socioeconómicas.

6. IMPLICACIONES DE ENFERMERIA

El embarazo en los adolescentes no es solo una problemática social que implica a las zonas urbanas sino que según la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS 2005) Colombia-Profamilia demuestra que el promedio de adolescentes alguna vez embarazadas es de 26% en la zona rural y en la zona urbana de 17%, esto nos demuestra que la prevención de embarazos en adolescentes es más difícil de realizar en la población de zonas rurales por el difícil acceso a la información adecuada del tema y a los métodos de planificación, esta situación es más crítica en las comunidades indígenas, ya que por sus creencias y costumbres tienen conocimientos, prácticas y actitudes diferentes sobre la prevención del embarazo.

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además en los programas que permitan mantener calidad de vida aceptable, proyectándose al campo comunitario en donde se busca apoyar lo científicamente establecido con la cultura. Para el estudio es importante desde el contexto indígena apoyarse en Madeleing Leininger referente a la etnoenfermería y enfermería transcultural, donde establece una relación en el quehacer de la profesión, buscando el enriquecimiento conjunto entre tradición y conocimiento científico; sin embargo en el estudio se observó que en la comunidad los conocimientos, prácticas y actitudes frente al tema de la prevención del embarazo no son adecuadas para prevenir esta problemática.

Para el profesional de enfermería el trabajo en este tipo de comunidades es básico apoyarse en la teorista Leininger por aquello de que las tradiciones de estas personas son difíciles de cambiar y promover el uso de métodos de planificación no usados por los habitantes de la comunidad, pues tienen la creencia de que estos “les pueden enfermar”, además de no ser de fácil acceso por la no

existencia de un dispensario y una persona capacitada que se encargue del programa de planificación familiar.

En poblaciones indígenas, el rol de enfermería toma importancia, pues es fundamental que las personas tengan conocimientos básicos sobre los métodos facultativos de prevención del embarazo, es entonces cuando se requiere de un programa completo de educación en salud sexual y reproductiva, donde desde la enfermería se puedan dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos, además se reconozca que existen métodos efectivos que se pueden utilizar para prevenir el embarazo sin presentar efectos secundarios, superando falsas creencia y mitos que se tienen frente a los métodos de planificación, contribuyendo así a la promoción del autocuidado; el embarazo en adolescentes tiene muchas consecuencias que afectan la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad en general.

Esta investigación permitió determinar la importancia que tiene el previo conocimiento, de las actividades practicadas y la influencia social, de un contexto cultural para establecer y determinar puntos frágiles y vulnerables donde se deben manejar estrategias educativas de gran impacto en la comunidad que busquen disminuir los embarazos no deseados en los adolescentes; educación no solo que se limite a los adolescentes sino que involucre a las familias, a la institución y motive un mayor compromiso de parte de cabildo para implementar atención de enfermería en la región.

Las intervenciones en beneficio para la salud y calidad de vida deberían basarse en los criterios culturales expuestos por Leininger, permitiendo una planeación previa y conocimiento de la población sujeto, logrando un impacto y cobertura global con la implementación de óptimos recursos físicos y económicos por parte del personal idóneo.

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en el programa de planificación familiar que connota la intervención comunitaria de la enfermería en

busca de la asociación y mutuo apoyo de lo científicamente aprobado y el conocimiento del profesional con lo culturalmente establecido, costumbres y creencias de la sociedad, por lo cual la misión del enfermero(a), se enmarca en un contexto clínico y comunitario con participación activa y liderazgo.

7. CONCLUSIONES:

- Son adolescentes pertenecientes a familias extensas en su mayoría mono parentales (hijos de madres solteras) debido al abandono de hogar por parte de los hombres, por ende sus recursos económicos son bajos y la comunicación sobre sexualidad es limitada por las extensas jornadas laborales realizadas por la madre para el sustento de su familia.
- Los adolescentes estudiantes en el resguardo de Poblazón adquieren conocimientos limitados y en ocasiones errados sobre la prevención del embarazo por medio de la familia, amigos, la institución y los medios de comunicación.
- La mayoría de los adolescentes no tienen conocimientos básicos sobre planificación familiar y tienen miedo de implementar los métodos de planificación por creer que estos “son perjudiciales para la salud”.
- En la comunidad de Poblazón, las prácticas en torno a la prevención del embarazo con métodos de planificación familiar facultativos no son constantes en tanto que pesan más los métodos tradicionales y las costumbres en sus formas de actuación.
- El embarazo a temprana edad no solo genera consecuencias físicas sino de índole social, psicológica y económica que no fueron objetivos del

proyecto pero que se hicieron evidentes en el desarrollo del trabajo de campo.

- En la comunidad los adultos prefieren no enseñarles a los jóvenes sobre temas de sexualidad, pues ellos creen que entre menos sepan los jóvenes de esto se evitaran los embarazos a temprana edad.
- El resguardo no tiene una persona profesional permanente que les informe sobre salud sexual y reproductiva.

8. RECOMENDACIONES

- Con base en la experiencia adquirida en esta población, se genera la necesidad de establecer una comunicación asertiva entre padres e hijos sobre la sexualidad responsable, aceptando por parte de los padres que sus hijos son seres sexuados y reconociendo por la comunidad en general los derechos sexuales y reproductivos que tienen los adolescentes.
- También se debe resaltar la importancia de promover en los adolescentes el pertenecer al programa de salud sexual y reproductiva mejorando los servicios brindados por la promotora, adecuando espacios especiales y libres de censura para que los adolescentes puedan contar con los recursos que se pueden brindar gratuitamente.
- Se puede elaborar una base de datos en el programa de salud sexual y reproductiva para que los adolescentes cuenten con un seguimiento y control de métodos de planificación sin sentir rechazo por parte de la comunidad al prestarse un servicio discreto y personal.
- Se pueden gestionar por medio del cabildo charlas educativas de salud sexual y reproductiva en el instituto y jornadas especiales para incluir a los adolescentes que no pertenecen a él.
- Es importante establecer una interrelación entre los conocimientos tradicionales y los facultativos, sobre la prevención del embarazo a

temprana edad que permita comprender e identificar las prácticas de prevención del embarazo funcionales y disfuncionales, promoviendo mediante una estrategia educativa que concientice a los adolescentes y la comunidad en general sobre las falencias que sobre el tema se encuentren.

- Siendo el embarazo a temprana edad una problemática social, se hace necesario continuar con la realización de este tipo de estudios, con enfoque transcultural y de etnoenfermería

9. PROPUESTA DEL PROYECTO

“la prevención del embarazo en los adolescentes”

A partir de los resultados obtenidos en el estudio, vemos la necesidad de realizar la implementación de estrategias educativa enfocadas en la prevención del embarazo, mediante la intervención se pretende concientizar no solo a la población adolescentes a estudio sino al grupo docente, los padres de familia convirtiéndose esta en la forma más aproximada de lograr un cambio de prácticas y actitudes frente a la planificación familiar influyendo de manera positiva en la salud y calidad de vida de la población.

OBJETIVO GENERAL

Promover la prevención del embarazo en los adolescentes y sensibilizar a los padres de familia de la importancia de la prevención del embarazo a temprana edad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementando una propuesta educativa interétnica que sea incluida en el plan de estudio del instituto sobre salud sexual y reproductiva en la asignatura de biología.
- Elaborar material educativo aplicable y comprensible para la población.
- Realizar talleres educativos para los adolescentes, padres y docentes en donde se fomente la prevención del embarazo y la comunicación asertiva del tema de sexualidad.

METODOLOGIA

Se realizara la socialización del trabajo al cabildo indígena, posteriormente se hace a través de presencia directa conversatorios y el día asignado se convocara a talleres con los adolescentes, padres de familia y docentes en la cual se trataran temas enfocados en los derechos sexuales, la importancia de la prevención del embarazo y los métodos anticonceptivos existentes.

Métodos e instrumentos

- Videos.
- Charlas con expertos.
- Plegables.
- Conversatorios.

Cronograma de actividades

Primer encuentro educativo:

Sábado 4 de septiembre 8:00 – 10:00 am.

Jornada de charla educativa con presentación de videos, charla con expertos, plegables y conversatorios con adolescentes de los grados 9°, 10° y 11°.

Segundo encuentro educativo:

Sábado 11 de septiembre 8:00 – 10:00 am.

Jornada de charla educativa con presentación de videos, charla con expertos, plegables y conversatorios con padres de familia y docentes.

10. BIBLIOGRAFIA

- BELTRAN MOLINA Luz “Embarazo en adolescentes”. Ed. Fundación De Escuela De Gerencia Social.Ministerio Del Poder Popular Para La Planificación Y Desarrollo. Caracas, agosto 2006
- CASTRO Edgar, CHAVEZ Socorro Y OTROS “Factores psicoafectivos y socioculturales que inciden en el embarazo a temprana edad en el municipio de Morales-Cauca” Universidad del Cauca, Bienestar Familiar, Alcaldía de Morales. 2008
- CHAVEZ HERNANDEZ Ana Y GUTIERREZ MARIN Raquel “Antecedentes psicosociales que influyen en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes” Guanajuato, México 2007
- COLOMER REVUELTA JULIA Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia “Prevención del embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes”. Revista de Pediatría Atención Primaria. 2005;7:329-331.. Universidad de Valencia- España.
- DIAZ ANGELICA, SUGG CAROLINA, VALENZUELAS MATIAS. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Universidad de Chile Rev. SOGIA 2004; 11(3): p.79-83

- Entrevista a grupo focal
- Entrevista semiestructurada
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA (IPPF 1995)
- FLORES, C.E Y SOTO, V “fecundidad adolescente y pobreza. Diagnostico y lineamientos de política” informe presentado a la Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad. Documento de trabajo. Bogotá, 2005
- GONZALEZ GALBAN HUMBERTO “Aspectos teóricos para el estudio sociodemografico del embarazo adolescente”. Revista frontera norte enero-junio 2000 vol.12 numero 23. México p.3
- GONZALEZ GONZALEZ FERNANDO G. “conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca, Colombia”. Acta colombiana de psicología 12, 2004p. 59-68.

- HENAO ESCOVAR JUANITA, GONZALEZ CONSTANZA Y VARGAS TRUJILLO ELVIA “Fecundidad adolescente, genero y desarrollo”. Acta colombiana de psicología 10 (1): Bogotá 2007p. 49-63.
- MARRIENER-TOMEY, MARTHA. “Modelos y teorías en enfermería”. España: Revista. Harcourt Brace 4 ed. 1999
- MAYEN HERNANDEZ BEATRIZ “Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron:” la ventana. Revista de los estudios de género. Vol. 3 No. 29 Guadalajara México. Julio 2009.
- MORSE, J. (2001). Editorial: Using shadowed data. Qualitative Health Research, II, p. 291-292.
- MOSQUERA J, MATEUS J.C “conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos de planificación, familiar VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes” valle del cauca, 2003. p.3-4
- MUÑOZ KILMAN– “Poblazón un cuento para contar”. Memorias Resguardó Indígena de Poblazón.2007 p.3-5.

- Organización mundial de la salud (OMS)
- PARDO TORRES MYRIAN PATRICIA - NUÑEZ NICOLAS ARTURO
“Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven” Revista Aquichan volumen 8 No. 2 . 2008.p.1
- PELAEZ MENDOZA JORGE, “Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia.” Rev. Cubana ObstetGinecol 1996; 22 (1) p. 3-4
- PROFAMILIA – COLOMBIA 2005
- TOBÓN CORREA OFELIA. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Promoción de la salud y el cuidado universidad de caldas. Vol.26. No 1-2 p. 12 Septiembre 3 del 2003.
- VARONA HERNANDEZ NILA AMARILIS “adolescencia, sexualidad y anticoncepción” Revista centro de bioetica Juan Pablo Segundo. La habana Cuba enero-abril de 2005 Vol. Número 1. p. 12
- VASQUEZ M, y colaboradores “educación en derechos sexuales y reproductivos: una perspectiva integral con adolescentes escolarizados” vol.36 N°3 2005 (julio- septiembre). Jamundi –Valle Del Cauca. Colombia. p. 3-6

11. ANEXOS

ANEXO A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado
(a) con cedula de ciudadanía número _____ de
_____ consiento que los estudiantes de octavo semestre de
enfermería de la universidad del cauca: Diego Andrés Campo, Reinel Felipe Pizo y
Brenda Isabel Sánchez, lleven a cabo la recolección de datos a partir de la
aplicación de una entrevista semiestructurada necesaria para la realización del
proyecto de investigación “conocimientos, prácticas y actitudes entorno a la
prevención del embarazo en adolescentes de los 9°, 10° y 11° de la institución
educativa del Poblazón resguardo indígena de Popayán”

Se me ha explicado la naturaleza y objetivo del proyecto, incluyendo riesgos
significativos. Estoy satisfecho con las indicaciones y las he comprendido.

Popayán 15 de abril del 2010

Firma _____

c.c

Anexo B.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La información suministrada en estas preguntas será de carácter confidencial. Por esta razón les pedimos el favor que sean contestadas con la mayor honestidad posible.

DATOS GENERALES

Nombre: _____ Fecha: _____

1. Edad. _____ 2. Sexo. M__ F__ 3. ¿Lugar y fecha de nacimiento?

4. ¿Con quién vive? _____

5. ¿tiene carnet de salud? Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

6. Grado que cursa actualmente: 9° _____ 10° _____ 11° _____

7. aparte de estudiar que otras ocupaciones tiene:

8. ¿A qué grupo étnico pertenece?: Indígena _____ Mestizo _____ Negro _____

9. ¿A qué religión pertenece? : _____

SEXUALIDAD

1. ¿Ha tenido su primera menstruación? Sí _____ No _____ ¿A qué edad? _____

2. ¿Qué realiza durante esos días?

3. ¿ha tenido novio(a)? Sí _____ No _____ ¿actualmente? Sí _____ No _____

4. ¿Cuántos años tiene su compañero sentimental? _____

5. ¿ha sentido deseo por tocar o mirar partes íntimas de su pareja? _____
6. ¿ha tenido relaciones sexuales? Si____ no____ ¿A qué edad inicio? _____
7. ¿Qué edad tenía su pareja en ese momento? _____
8. ¿Utilizo algún método anticonceptivo esa vez? _____

A- ¿le han hablado en su institución sobre educación sexual? Sí__ No__

B- ¿le han enseñado los métodos anticonceptivos? Sí__ No__

(Por favor escríbalos aquellos de los que se acuerde en este cuadro)

1	4	7
2	5	8
3	6	9

C- ¿usted alguna vez ha ido donde el médico tradicional para que le dé algo para no tener niños?

D- ¿Aparte de la información obtenida en el colegio y por el médico tradicional sobre métodos de planificación familiar, porque otro medio ha recibido información?

❖ ¿usted qué opina acerca de la planificación familiar?

❖ ¿si su novio(a) le sugiere tener relaciones sexuales usted que haría para sentirse seguras (os) en el momento de realizarlo?

- ❖ ¿sus padres hablan o tratan temas relacionados con la prevención del embarazo?

- ❖ ¿Usted qué temas de educación sexual sugeriría para recibir asesoría o información en el transcurso de estas actividades?

Anexo C. Categorización de las variables (matrices cualitativas)

CATEGORIAS DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

CATEGORIA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMA	CATEGORIA INDUCTIVA
CONOCIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • No sé nada de planificación • No conozco de sexualidad • He escuchado de los preservativos pero no los he visto • Condones • Pastillas • Inyección • La operación • Planificar con la pastilla de un día antes y de un día después • La vacuna • La ligadura de trompa de Falopio 	Métodos de Planificación familiar facultativos
PRACTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hombres deben chupar limón 24 horas previas al coito. • Mujeres deben tomar 3 vasos de agua después del coito. • Tomar agua mezclada con gotas de específico • Una copa de gasolina. • El agua de las plantas amargas • Machacar las plantas amargas (ruda, verbena, altamiza) tomarlas durante una semana o en infusión • Cuatro limones con dos cucharadas de sal el día antes de la relación sexual. • Zumo de limón tomárselo por un mes. • Una copa de aguardiente grande antes de la relación sexual 	Culturales de planificación familiar

CATERGORIAS DE CONOCIMIENTOS

CATEGORIA	PROPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMA	CATEGORIA INDUCTIVA
CONCEPTO DE PLANIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> • Es una decisión que toman las personas que no quieren tener familia por el momento. • Es fundamental para que las mujeres no tengan hijos sin desearlo. • Es un método muy bueno para no tener hijos. • Es importante para no traer hijos sin desearlos. • Es bueno porque así no hay tanta población en el mundo • Es importante en la vida de la pareja para no tener hijos • Es bueno para no quedar embarazadas muy jóvenes • Es bueno porque evito responsabilidades que a mi edad no podría llevar a cabo 	ACEPTADO
	<ul style="list-style-type: none"> • No sé nada de la planificación • Nunca había escuchado de eso • No sé qué es eso. 	DESCONOCIDA
	<ul style="list-style-type: none"> • La planificación es una bobada • Es mala porque a veces cuando quieren tener hijos les salen enfermos 	RECHAZADA

CATEGORÍAS DE CONOCIMIENTO

CATEGORIA	PREPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMA	CATEGORIA INDUCTIVA
ADQUIRIR CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Es bueno no tener hijos a temprana edad. • Evadir el tema • no meter las patas para guardar el honor de la familia. • Mi hermano me dijo que lo echara afuera • Mi tio me dijo que cuando quisiera acabar que lo sacara y luego lo volviera a meter 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia.
	<ul style="list-style-type: none"> • No tener demasiados hijos por que trae consecuencias personales y a la sociedad. • Tener hijos desde los 15 a los 18 años es muy complicado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medios de comunicación.
	<ul style="list-style-type: none"> • La mujer puede tomar la decisión de cuántos hijos quiere tener. • En el colegio les ayudan a entender o comprender que es la planificación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • El colegio
	<ul style="list-style-type: none"> • Con los amigos se evade hablar del tema por el control social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los amigos

CATEGORIAS COMUNICACION

CATEGORIAS	PREPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMAS	CATEGORIA INDUCTIVA
COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No hablo con mis padres porque ellos se la pasan ocupados. • Mis padres no nos habla del tema • No confié en mi papa porque él es muy bravo. • Mi madre es soltera y se la pasa ocupada con mis hermanitos • Mis padres me aconsejan que use el condón cuando vaya a tener sexo • Tengo confianza con mi hermana mayor. • No tengo oportunidad de conversar con mis padres del tema 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares
	<ul style="list-style-type: none"> • Conversamos de las relaciones amorosas pero no se puede contar todo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos
	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesores no son de confianza para las mujeres del colegio porque todos son hombres 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesores

CATEGORIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

CATEGORIAS	PREPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMAS	CATEGORIA INDUCTIVA
EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> • no se ve bien tener hijos sin un esposo. • No es bueno si no es mayor de 18 años. • Es vergonzoso para la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Moral
	<ul style="list-style-type: none"> • No es bueno porque la gente siempre anda hablando. • Las niñas de vuelven un mal ejemplo para el resto de las niñas del colegio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultural
	<ul style="list-style-type: none"> • Es una desobediencia para la iglesia por que Dios nos pide familia cuando ya hay matrimonio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Religioso
	<ul style="list-style-type: none"> • No hay plata en el resguardo para traer niños en adolescentes. • Cada vez se va haciendo más pobre la población. 	<ul style="list-style-type: none"> • Económico

