

PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE LOS (AS) ADOLESCENTES EN TORNO
AL EMBARAZO CORREGIMIENTO DE CAJETE POPAYÁN CAUCA 2012



SANDRA MILENA ARBOLEDA

DIANA PATRICIA MEJÍA

JUAN MARCOS TRUJILLO

Universidad del Cauca

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

POPAYÁN, COLOMBIA, ABRIL DE 2012

PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE LOS (AS) ADOLESCENTES EN TORNO
AL EMBARAZO CORREGIMIENTO DE CAJETE POPAYÁN CAUCA 2012



SANDRA MILENA ARBOLEDA

DIANA PATRICIA MEJÍA

JUAN MARCOS TRUJILLO

Trabajo de Investigación

Asesor: ANTROPÓLOGO. EDGAR CASTRO

Universidad del Cauca

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

POPAYÁN, COLOMBIA, ABRIL DE 2012

DEDICATORIA

A Dios quien como ser espiritual nos da la oportunidad de vivir y soñar, guiando siempre nuestro camino para seguir adelante y no desfallecer.

A nuestras familias quienes representan ese motor que mueve y guía cada paso de nuestras vidas.

A esas personas especiales que con su incondicional cariño y apoyo nos han mostrado que la sencillez de la vida, conlleva de manera ideal hacia el fin último de todo ser humano, el ser feliz.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios por concedernos su sabiduría, por llenarnos de paciencia y fortaleza para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación exitosamente.

A nuestras familias, el motor de nuestras vidas, la razón de nuestro existir por su apoyo incondicional, sus esfuerzos, por creer en nuestras capacidades y acompañarnos durante nuestra carrera.

Al asesor antropólogo Edgar Castro, por acompañarnos y guiarnos en el desarrollo de todo este proceso, por sus enseñanzas académicas y de vida, por prepararnos para ser luchadores, por mostrarnos la realidad y las capacidades que tenemos para enfrentarla.

A nuestra alma mater y de manera especial a los (as) docentes de la facultad de ciencias de la salud programa de enfermería, cuyos conocimientos impartidos nos permitieron contar con las herramientas necesarias para desarrollar este trabajo.

A los padres de familia, los (as) adolescentes del corregimiento de Cajete-Popayán que participaron en la realización de este trabajo, quienes nos permitieron conocer partes de su vida.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
1. SITUACIÓN PROBLEMATICA	6
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. OBJETIVOS	11
3.1. OBJETIVO GENERAL	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1. Qué Factores Inciden en el Embarazo a Temprana Edad	13
4.2. Riesgos de la adolescente embarazada	15
4.2.1. Los Riesgos Obstétricos Más Evidentes	15
4.3. Consecuencias del Embarazo	17
4.3.1. Para la Adolescente	17
4.3.2. Para el padre Adolescente	18
4.4. Enfoque Teórico	18
4.5. Antecedentes de Estudios Relacionados con la Temática	20
4.6. Marco Conceptual	22
4.6.1. Percepciones	22
4.6.2. Actitudes	23
4.6.3. Adolescencia	24
4.6.4. Embarazo	25
4.6.5. Cultura	26
4.6.6. Métodos Anticonceptivos	26
4.6.6.1. Métodos de Barrera	26
4.6.6.2. Métodos Hormonales	27
4.6.6.3. Métodos Quirúrgicos	29
4.6.6.4. Métodos Naturales	29
5. METODOLOGÍA	30
5.1. Tipo de Estudio	30
5.1.1. Etnografía	30

5.2. Universo	30
5.3. Población Sujeto de Estudio	31
5.4. Fases de la Recolección de la Información	31
5.5. Técnicas de la Recolección de la Información	31
5.6. Análisis de la Información	34
5.7. Criterios de Inclusión	34
5.8. Implicaciones Éticas	34
6. RESULTADOS	36
6.1. Contexto Histórico	36
6.2. Contexto Poblacional	36
6.3. Contexto Geográfico de Cajete	39
6.4. Percepciones	40
6.4.1. En Relación al Embarazo a Temprana Edad	41
6.4.2. Inicio de las Relaciones Sexuales	42
6.4.3. Conocimiento de los Métodos de Planificación	43
6.4.4. Riesgos de un Embarazo a Temprana Edad	45
6.5. Actitudes	46
6.5.1. De la Adolescente Frente al Embarazo	47
6.5.2. Del Padre Adolescente	49
6.5.3. De La Pareja Adolescente	51
6.5.4. De Los Padres de los Adolescentes	52
6.5.5. De la Comunidad	56
6.5.6. De los Amigos	56
6.5.7. Motivación de los adolescentes para el inicio de la actividad sexual	58
7. DISCUSIÓN	61
8. CONCLUSIONES	65
9. RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67

LISTA DE ANEXOS

	Pág
ANEXO A: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación	69
ANEXO B: Sistematización a Través de La Categorías: Descripción Geográfica e Histórica, percepciones, Actitudes y Embarazo	71
ANEXO C: Fotos de Evidencias	87
ANEXO D: Propósito: Educación Sexual y Prevención de Embarazos no Deseados En Adolescentes del Corregimiento de Cajete – Popayán 2012	88

RESUMEN

Palabras claves: embarazo en adolescente, actitud, percepción, Cajete.

Los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen para que se presente un embarazo en la adolescente, repercuten en su resultado perinatal, con sus correspondientes consecuencias para la salud pública y de costos tanto para la madre como para la familia y la sociedad.

La investigación busca conocer las percepciones y actitudes que tienen los (as) adolescentes de una población mestiza de diferentes orígenes étnicos en torno al embarazo en el corregimiento de Cajete municipio Popayán. Para ello se hizo estudio cualitativo con enfoque etnográfico, con adolescentes del grupo de edad 13 y 19 años, Fases de la recolección de la información exploratoria o de contacto: 9 adolescentes, entrevistas abiertas individuales: 18 adolescentes; grupos focales: 32 adolescentes divididos en tres grupos.

De la investigación se pudo concluir que son adolescentes pertenecientes a familias nucleares completas, de un estrato social bajo (1 y 2) y dependientes económicamente de sus padres, inician su vida sexual a edades muy tempranas, sienten temor frente a un embarazo, porque saben que no cuentan con los medios

económicos para asumir dicha responsabilidad, los sueños y expectativas de vidas se verán frustrados y enfrentándose a la crítica del entorno social. El embarazo es asumido como algo que va a causar un efecto dañino en sus vidas, son conscientes de las consecuencias de no protegerse, no contaban con medios sensibilizadores frente a los cambios tanto emocionales como sociales por los que iban a atravesar si afrontaban un embarazo.

ABSTRACT

Keywords: teen pregnancy, attitude, perception, Cajete.

The biological, psychological and sociocultural influences that are present in the adolescent pregnancy, its impact on perinatal outcome, with their public health consequences and costs for both the mother and the family and society.

The research seeks to understand the perceptions and attitudes that have (as) about teenage pregnancy in the district of Popayan Cajete municipality. This qualitative study was ethnographic approach with adolescents between 13 and 19, Phases exploratory data collection or contact: 9 adolescents, individual open interviews: 18 adolescents focus groups: 32 adolescents divided into three groups.

The investigation was concluded that adolescents are complete nuclear families, a low social and economically dependent on their parents, become sexually active at an early age, they fear before a pregnancy, because they will not have the afford to assume this responsibility, dreams and life expectations will be frustrated and facing criticism from the social environment. Pregnancy is taken as something that will cause a harmful effect on their lives, are aware of the consequences of failing to protect, sensitizers had no means to changes social emotional and those who would go through if facing a pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es reconocido a nivel mundial como un problema de origen multifactorial, con mayor riesgo de complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio, que incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal(Parada Baños, y otros, 2009).

Los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen para que se presente un embarazo en la adolescente, también repercuten en su resultado perinatal, siendo los que más perpetúan esta situación en el país, con sus correspondientes consecuencias para la salud pública y de costos tanto para la madre como para la familia y la sociedad.

El embarazo en la adolescencia se ha asociado con una serie de características sociales, culturales y económicas que incrementan las desigualdades, incluyendo madre-solterísimo, persistencia de bajo nivel educativo y pobre potencial de progreso financiero, lo cual repercute en mayores gastos para la sociedad y aumenta la vulnerabilidad de los hijos a la violencia sexual, el maltrato infantil y la explotación sexual.

La madre adolescente que tiene a su hijo/a en condiciones de pobreza, es difícil que salga de este medio, debido a que su situación generalmente la lleva a desertar del colegio, coartándole la oportunidad de un futuro digno; lo anterior, acompañado de un compañero la mayoría de las veces inestable y carente de una paternidad responsable, la obliga a trabajos mal remunerados y un gran número termina en la explotación sexual.

Este círculo de embarazo, deserción escolar, pobreza, maltrato, violencia y abuso sexual, se perpetúa en muchas madres adolescentes y continúa con sus hijas.

Pero además, una edad materna muy joven constituye un riesgo obstétrico biopsicosocial. Si bien la mayoría de mujeres que conciben antes de los 19 años de edad están en mejor condición física aparente y sufren de menos enfermedades crónicas que embarazadas adultas con similar estado socioeconómico, las adolescentes menores de 16 años enfrentan un crecimiento y desarrollo biológico y psicológico con un grado de maduración hormonal y ginecológica que aún no ha terminado, presentando mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y aportando fundamentalmente nacimientos pre término y de bajo peso al nacer, reflejado en un incremento de resultados neonatales adversos (Parada Baños, y otros, 2009).

El presente trabajo se centra en las particularidades de esta situación en la población adolescente del corregimiento de Cajete .

1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El embarazo en esta etapa de la vida es visto por muchos como un proceso inoportuno, que conlleva a una pobre perspectiva de futuro.

Es un fenómeno global, reflejo del estado de una sociedad. Colombia, un país subdesarrollado y aquejado por una vasta pobreza, no es ajena a este problema, a tal punto que tiene uno de los índices más altos en América Latina.

El promedio de inicio de la actividad sexual en las colombianas es de 14 años, lo que concuerda con el hecho de que, según resultados del último censo del DANE, 23 de cada 100 de estas mujeres están o han estado embarazadas en algún momento.

Según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia (Profamilia, 2005), este fenómeno va en aumento.

La diversidad cultural y geográfica, el conflicto armado, la inequidad social y el desplazamiento hacen que la situación de Colombia sea especial. Es más: el índice de embarazo adolescente se duplica cuando de niñas desplazadas se trata.

Eso no quiere decir que este fenómeno no se presente en poblaciones escolarizadas y con mejores recursos. Es más, ellas aportan un número importante de embarazos no planeados o no deseados.

El tema amerita atención, pues estas adolescentes tienen mayor riesgo de interrumpir su educación, convertirse en cabeza de familia y peor aún, ser madres de varios hijos a edad temprana.

No son los únicos riesgos que enfrentan. También están los asociados con su salud, por factores biológicos intrínsecos a esta condición:

Estado nutricional: los requerimientos nutricionales de una adolescente son distintos y mayores si no ha terminado su crecimiento. Cabe anotar que a menor edad, menor ganancia de peso en el embarazo. Las mujeres que suben menos de 4,5 kilos antes de la semana 24 tienen más riesgo de que sus bebés nazcan con bajo peso o pequeños para su edad gestacional (German Salazar Santos ginecólogo Fundación Cardio Infantil 2009).

Infecciones: está demostrado que las adolescentes embarazadas tienen hasta un 39% más de probabilidades de presentar infecciones de transmisión sexual (cuando se trata de sida, el riesgo es cuatro veces mayor al de una adulta). Lo mismo sucede con la hepatitis B.

Tensión arterial: la hipertensión inducida por el embarazo es el doble comparada con mujeres de 30 a 40 años; la eclampsia (hipertensión más convulsiones) es cinco veces más frecuente que en mayores de 20 años.

Parto: las menores de 19 años tienen un riesgo mayor de presentar meconio (deposición del bebé dentro del útero) y sufrimiento fetal agudo.

Antes de tiempo: el riesgo de parto pre término es del 14 por ciento, comparado con un 6 por ciento de las mujeres entre 25 y 29 años (si la adolescente está cursando su segundo embarazo el riesgo aumenta a un 30%) (German Salazar Santos ginecólogo Fundación Cardio Infantil 2009).

Un proyecto de vida es indispensable.

Es importante que padres y maestros les enseñen a estas niñas las consecuencias biopsicosociales de un embarazo. Estas mamás, por ejemplo, tienen menores logros académicos, dependen más de su pareja o sus padres y cuentan con un ingreso económico más bajo. Además, tienen 30% más de riesgo de volver a quedar embarazadas en el siguiente año.

Una forma de evitar que los jóvenes asuman de manera tan temprana la maternidad y la paternidad es lograr que tengan un proyecto de vida realista y factible, como continuar con sus estudios, desarrollar una vocación o encontrar una profesión (Profamilia, 2005).

En vista de esto es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable. Asimismo, es necesario crear centros de apoyo para las adolescentes embarazadas, tanto desde el punto de vista médico como emocional.

Con base en lo anterior se genera la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las percepciones y actitudes de los (as) adolescentes entorno al embarazo en el corregimiento de Cajete municipio Popayán?

2. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es y sigue siendo un problema de salud Pública que debe ser abordado de manera integral, en donde debe existir una Participación de los gobiernos locales, nacionales, organismos no gubernamentales y en general la familia, como núcleo importante de la Sociedad, los resultados del presente permite conocer, cual es el conocimiento sobre los factores de riesgo de las adolescentes embarazadas, esto nos permitirá desarrollar o implementar estrategias orientadas a contribuir a disminuir el embarazos en las adolescentes y que ellas puedan identificar ¿Cuáles son los diferentes factores de riesgo?

El inicio de investigaciones sobre el desarrollo personal de las adolescentes embarazadas, es un aspecto que se enmarca en la grave problemática social que en la actualidad aqueja a la sociedad.

Dentro de este marco, para los profesionales de la salud en especial enfermería, los indicadores psicosociales exhortan a reflexionar sobre el compromiso de enseñanza de estilo de vida saludable a la población de mayor vulnerabilidad, desde tempranas edades, en diferentes contextos: al individuo, grupos familiares y comunidad.

El estudio sobre la madurez psico-afectiva de las adolescentes embarazadas, será un aporte a la disciplina científica de enfermería en el campo del conocimiento en la etapa de la juventud, la cual necesita bases firmes para la realidad de hoy y más aún para el futuro por cuanto es allí donde radica la trascendencia y el valor teórico que ofrece este estudio.

En atención a la problemática psico-afectiva del embarazo en adolescentes, la importancia del rol de enfermería en la consulta radica fundamentalmente en identificar los desajustes emocionales "autoestima" y "confianza en sí mismo", trastornos del comportamiento:

Sentimientos de inseguridad, temor, conductas incompatibles con normas sociales entre ellas la frustración, los impulsos agresivos, la depresión, la fobia social y la ansiedad injustificada (Castellanos Lozada, 2005).

En consecuencia la problemática tiende a agudizarse tanto en familias urbanas como rurales, es de destacar que el corregimiento de Cajete no escapa de ello.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer las percepciones y actitudes que tienen los (as) adolescentes entorno al embarazo en el corregimiento de Cajete municipio Popayán.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualización del área de investigación y la población estudiada del corregimiento de Cajete Popayán.
- Identificar las diferentes percepciones y actitudes que tienen los (as) adolescentes entorno al embarazo.
- Describir percepciones y actitudes que tienen los (as) adolescentes entorno al embarazo.
- Establecer como las percepciones y actitudes de los (as) adolescentes en torno al embarazo influye en la prevención o riesgo del mismo.

Uno de los propósitos de la investigación fue desarrollar talleres educativos, que permitieron concientizar, sensibilizar y realizar acciones de promoción y prevención en adolescentes con relación al embarazo temprano, proyecto de vida y prevención de infecciones de transmisión sexual (I.T.S).

4. MARCO TEÓRICO

Según datos de la encuesta nacional de demografía y salud del año 2005, se tiene establecido que la tasa general de fecundidad para las adolescentes se ha incrementado, estimándose para el año 2005 una tasa de 90 nacimientos por cada mil adolescentes.

A partir de proyecciones censo del año 2005, para el 2006 el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) estima que la población colombiana son 41.469000 habitantes estando el 21.3% entre los 10 y 19 años equivalentes a 8.80000 adolescentes de ambos sexos lo que equivale a un adolescente por cada 4.7 adultos. El 11.3% con respecto a la totalidad de la población tienen entre 10 y 14 años mientras el 10.4 están entre 15 y 19 años de edad. Se prevé que para el año 2025 serán 11.200.000 los adolescentes colombianos.

La encuesta nacional de demografía y salud del 2005 señaló que el 11% de las mujeres consultadas tuvo su primera relación sexual antes de cumplir 15 años y el 46% antes de cumplir 18 años, es decir prácticamente la mitad de las jóvenes entre 15 y 19 años de edad tienen relaciones sexuales habitualmente.

Las cifras que se manejan para Colombia y sus regiones son las siguientes:

- En adolescentes de 15 años, el 6.5% han estado alguna vez en embarazo. Entre las adolescentes de 16 años ha sucedido gestación en el 11%.
- Las de 17 años han tenido embarazo el 19%
- Las de 18 años la gestación se ha presentado en el 29.6%
- Entre las de 19 años la gestación ha ocurrido en el 39.1% han estado en embarazo el 18.5% de las adolescentes entre 15 y 19 que residen en zonas urbanas y en el 26.9% de las que residen en zonas rurales. “Segunda

encuesta nacional de salud sexual y reproductiva en las zonas marginadas” (Profamilia, 2005).

La adolescencia tanto en hombres como en mujeres, se la puede dividir en tres etapas cada una con características propias según la (OMS)¹:

- Adolescencia temprana de 10- 13 años
- Adolescencia media de 14- 16 años y
- Adolescencia tardía de 17 -19 años (Echeverry, y otros, 2003).

4.1. Qué Factores Inciden en el Embarazo a Temprana Edad

Son diversos los factores que están asociados a esta temática, por ejemplo los factores psico-afectivos que se definen como la estimulación de desarrollo intelectual y afectivo que recibe una persona de sí mismo y del medio a través del intercambio directo con las personas que se compromete emocionalmente y con los que desarrolla relaciones continuas y adiciona a la dimensión psicológica la dimensión afectiva, es decir los sentimientos, la relación de amor, autoestima y la dimensión racional que involucra el cerebro con sus hemisferios, las ideas, pensamiento, lo creado e imaginario (Toledo, 1998).

La familia es eje principal para un buen desarrollo psicológico del adolescente, cuando las herramientas básicas de esta son el afecto basado en el amor, protección y confianza, la joven se formara más segura de sí misma. Cuando la familia ha realizado una buena labor psico-afectiva en la joven desde niña, al llegar a la adolescencia a pesar de ser una etapa vulnerable y de muchos cambios buscara en los padres refugio.

¹ OMS: Organización Mundial de la Salud.

Cuando la familia no ha logrado un buen desarrollo psico-afectivo, el adolescente confronta los criterios de sus padres y la autoridad de ellos y asume comportamiento de “rebelde” sin embargo ya aparentemente contrario “reproduce e imita comportamientos que asocia con la imagen del adulto”, tales como consumir alcohol y dar inicio a una vida sexual activa (Bonilla Sepúlveda, 2009).

Es importante saber que algunos padres no facilitan la comunicación respecto a temas como la sexualidad y en ocasiones tratan de mantener a sus hijos al margen de dicho conocimiento, lo que hace que los jóvenes busquen información en otras personas como los amigos o en medios de comunicación masiva.

Es por eso que en esta etapa los amigos se convierten en su nueva “familia”, en ellos se deposita la afectividad, la comunicación de la intimidad la fidelidad total y establecimiento de vínculos profundos (Bonilla Sepúlveda, 2009). El grupo de amigos simboliza los niveles de influencia, significativos en la edad de la adolescencia, por lo que se presenta como figuras de identificación, de reconocimiento, de apoyo y de aprobación. A los adolescentes les sucede las mismas cosas que ha sus amigos: la primera eyaculación, la primera menstruación, la aparición del acné, las prematuras decepciones, los sufrimientos amorosos, los desafortunados encuentros con el alcohol y la droga, en fin, muchos eventos críticos que los padres no sabrían cómo manejar.

En este momento es cuando los padres hacen gala de la sabiduría de su experiencia y donde deben estimular la productividad de sus hijos para demostrar que tan valiosos son y construir el mundo de sus responsabilidades sin privarse del amor y el placer **(Bonilla Sepúlveda, 2009)**. Cuando un adolescente desea ser padre o madre existen factores predisponentes de carácter personal y familiar entre los cuales se mencionan los siguientes:

Abandono escolar y bajo nivel educativo, falta de autoestima, problemas de personalidad, carencia de afecto, incapacidad de planear un proyecto de vida,

menarca temprana, fantasías de esterilidad. También cuando el adolescente desea ser padre o madre existen factores de tipo sociocultural entre los cuales se pueden mencionar los siguientes: inicio temprano de relaciones sexuales, mitos y creencias populares acerca de la relación sexual, mitos y creencias populares acerca de los métodos de planificación familiar, mitos y creencias acerca del embarazo en jóvenes, pensamiento mágico, madre o hermana con antecedentes de embarazo adolescente, el machismo como un valor cultural, efectos de los medios de comunicación masiva en particular la televisión y el internet **(Profamilia, 2011)**.

Además, Issler J, menciona como factores socioculturales importantes que inciden en el embarazo a temprana edad son: normas las de comportamiento y actitudes sexuales en los adultos, modelo de conducta promiscua de la madre, migraciones recientes, mal o inadecuado uso del tiempo libre y mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola **(Embarazo en La Adolescencia, 2001)**.

4.2. Riesgos De La Adolescente Embarazada

Las adolescentes embarazadas constituyen uno de los grupos de alto riesgo, tanto por su inmadurez física como por sus dificultades psicosociales y económicas. Los partos en algunas adolescentes ponen en peligro las vidas de las madres y de sus bebés **(Embarazo en La Adolescencia, 2001)**

4.2.1. Los Riesgos Obstétricos Más Evidentes

- Atención prenatal inadecuada: los esfuerzos de las adolescentes por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la

inasistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tengan el control prenatal que necesitan.

- Deficiencias nutricionales: por ser la adolescencia una etapa de rápido crecimiento físico, hay aumento normal de las necesidades nutricionales que se acentúan durante la gestación
- El aumento excesivo de peso
- Un menor crecimiento uterino
- Una mayor frecuencia de aborto espontáneo
- Una mayor incidencia de contracciones pélvicas: especialmente en primigestantes de 12 y 13 años
- Una mayor frecuencia de toxemia: que se desarrolla durante los tres últimos meses del embarazo, entre gestantes de 12 y 16 años de edad, cuando la toxemia no se trata la paciente puede desarrollar convulsiones, hemorragias severas e incluso puede llegar a morir.
- Una mayor frecuencia de partos prolongados: especialmente en menores de 14 años
- Una mayor morbilidad: se presentan en menores de 15 años una mayor frecuencia de entidades como anemia, hipertensión arterial. Infecciones vaginales
- Mayores frecuencias de distocias: se presentan si la talla normal del feto ocasiona desproporción cefalo-pelvica. Por las estrechas dimensiones anatómicas de la joven, a un niñas que hacen indispensable la cesárea.
- Una mayor frecuencia de cesárea: en los grupos de niñas de 12 y 13 años.
- Alta mortalidad materna
- Aborto: este método negativo de planificación familiar representa un riesgo serio para cualquier mujer, incluida la adolescente (**Embarazo en La Adolescencia, 2001**).

4.3. Consecuencias del Embarazo

4.3.1. Para la Adolescente

Mayor dificultad para formar una pareja estable; por ser esta situación un estigma ya que ser madre soltera, interrumpe de forma definitiva el proceso de la adolescencia y en tal sentido debe asumir roles paternos y maternos con todas las exigencias que esto implica.

Tienen mayores dificultades para independizarse económicamente: quedando expuesta a la posibilidad de que los exploten o que deban continuar dependiendo total o parcialmente del núcleo familiar con todas sus consecuencias.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuros chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carrera de su elección. También les será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos inter genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Dificultades laborales: los adolescentes tienen en general trabajos mal remunerados y sin contratos, por lo tanto, es habitual el despido cuando se sabe que está embarazada y es muy difícil para conseguir empleo en estas condiciones o si ya se tiene un niño.

4.3.2. Para el Padre Adolescente

Es frecuente la deserción escolar para absorber la manutención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un estrés inadecuado a su edad. En general todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

4.4. Enfoque Teórico

La investigación se apoyó en la teoría transcultural de Madeleine Leininger. Según LEININGER el cuidado está presente en todas las culturas pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura como un “conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas”. Y el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, o “cuidado cultural”, se define como los “valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usa para asistir facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida”. Desde los años 50, LEININGER desarrollo en enfermería la “teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural”, la cual tiene como propósito

“descubrir, documentar, conocer y explicar la interdependencia del cuidado y el fenómeno de la cultura con las diferencias y las similitudes entre las culturas y dentro de ellas”.

LEININGER propone que el cuidado cultural incluye el “cuidado genérico” referido al conocimiento aprendido y transmitido, tradicional y popularmente – perspectiva EMIC-, usado hábilmente por la cultura, y el “cuidado profesional” se refiere al conocimiento ETIC, aprendido cognitivo y formalmente y practicado. El cuidado cultural implica acciones y decisiones con respecto a las expresiones, patrones y prácticas de cuidado, pues luego de analizarlo a la luz del contexto cultural, se debe decidir si se mantiene se negocia o se reestructura. Melguizo Herrera y Álzate Posada, 2012.

Para la presente investigación hemos utilizado la perspectiva cultural EMIC en relación a las percepciones y actitudes que tienen los adolescentes hombres y mujeres en torno al embarazo, conoceremos a partir de su propio contexto como ven ellos esta situación, que para el punto de vista ETIC se constituye en una problemática. Aquí emergen consideraciones que se sustentan en el sentido común o la cultura como un comentario que les da los elementos y las estrategias para asumir y enfrentar el sentido de maternidad y paternidad en estos jóvenes. Con estos conocimientos que como profesionales de la enfermería adquirimos de forma endógena se podrá construir un texto que de razón a una dialógica entre lo ETIC y lo EMIC articulándose plenamente a la teoría transcultural de LEININGER y el método de etno enfermería en tanto se podrá construir lo referente al cuidado cultural; el cuidado como principio filosófico del que hacer en enfermería y lo cultural como principio filosófico y del que hacer en antropología.

Se podría definir el cuidado como las practicas que un individuo según su tradición cultural realiza en diferentes situaciones.

En síntesis se puede afirmar que la cultura es desarrollada por los seres humanos y a la vez ella les influye en sus formas pensar y en su actuar.

4.5. Antecedentes de Estudios Relacionados con la Temática.

Entre los estudios que se pueden considerar como referentes para articular la investigación realizada en Cajete, se tienen:

1. Tomarse el amor en serio contexto del embarazo en la adolescencia. texto editado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia – 2002. Es una interesante monografía que tiene un doble objetivo: por un lado trata de analizar un fenómeno de actual preocupación para la sociedad, el embarazo en la adolescencia, y por otro lado es un texto que nos aproxima al conocimiento de la investigación cualitativa. **(De la Cuesta Benjumea, 2002).**
2. 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 (Sánchez B, Pizo F y Campo D- 2009). La investigación tuvo como objetivo conocer prácticas y actitudes en torno a la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de un resguardo indígena de Popayán; el cual pretendió observar y conocer los diferentes mitos y creencias en cuanto a la temática. Infiere que la actividad sexual comienza a edades tempranas y cada vez se hace esto más común en contextos urbanos y principalmente en contextos rurales. **(Sánchez, y otros, 2009)**
3. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Editado por la Universidad de Chile – 2004. El objetivo de este trabajo fue

dar a conocer la relación previa entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes que se embarazan. Estos resultados constituyen un llamado de alerta y a la vez un incentivo para la revisión y promoción de las estrategias para la prevención del embarazo adolescente. **(Díaz, y otros, 2004).**

4. Antecedentes psicosociales que influyen en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes» México – 2007. El estudio tuvo como objetivo identificar determinantes personales, familiares y sociales que pueden intervenir en el embarazo en adolescentes de la ciudad de San Francisco del Rincón, Gto. Los resultados obtenidos indicaron que el fenómeno del embarazo adolescente cobra un papel fundamental la familia y las oportunidades reales (económicas, educativas, laborales, culturales) que tienen las adolescentes en su medio para poder ampliar su abanico de posibilidades en cuanto a su proyecto de vida. **(Chavez, y otros, 2007).**

5. 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. El presente estudio fue de tipo descriptivo, analítico, de campo en el cual se pretendió conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de ambos sexos. Dentro de los principales resultados se encontró: que existe un alto riesgo de embarazos no deseados por la falta de información, además porque el método anticonceptivo más utilizado es el del ritmo, aunque él más conocido es el preservativo. La enfermedad de transmisión sexual más conocida es el VIH/SIDA **(González González, 2004).**

6. Factores psico-afectivos y socioculturales que inciden en el embarazo a temprana edad en el municipio de Morales – Cauca. Es importante destacar que este fue un estudio interdisciplinario (en el cual participaron varios profesionales de diversas disciplinas) como: la enfermería, la psicología, la antropología, así como estudiantes de enfermería y diseño gráfico (Chávez – Castro y otros. Abril 2008). Es un texto que se realizó convenio interinstitucional entre la Universidad del Cauca, y Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Alcaldía de Morales **(Chavez, y otros, Abril 2008)**.

4.6. Marco Conceptual

Los siguientes son los conceptos que se utilizan en esta investigación.

4.6.1. Percepciones

El ser humano conecta con su entorno a través de los órganos de los sentidos. Éstos reciben estímulos aislados como la luz, las imágenes, los olores, los sonidos, los contactos corporales, los sabores, etc. La información recibida por el cerebro en forma de impulsos nerviosos, se organiza e interpreta dando lugar a lo que conocemos como percepción. La percepción supone la extracción de información del medio que nos rodea, y se realiza de forma automática e inconsciente.

La interpretación de la información recibida por los órganos de los sentidos está basada en experiencias pasadas y en nuestros deseos y necesidades al enfrentarnos con el mundo. Por lo tanto, la percepción supone un proceso de toma de información del exterior para organizarla de forma significativa en nuestro interior y, en definitiva, para tomar conciencia del mundo que nos rodea.

La percepción sensorial no es suficiente para identificar el mundo exterior; es necesario que intervengan también otros procesos, como la atención (concentración sobre un determinado estímulo), la memoria (comparación con otros estímulos percibidos en el pasado) y, en el caso de que se trate de un estímulo nuevo, la imaginación (para tratar de deducir su posible significado).

La actividad perceptiva supone una forma superior de conocimiento, a través de la cual aprendemos el mundo circundante y nuestra propia corporalidad, y la relación entre ambos. Es, por lo tanto, un proceso activo que surge de la relación dialéctica sujeto-objeto. La actividad proviene de una necesaria actitud previa del sujeto para poner en marcha la percepción, ya que no es un hecho casual. La capacidad de elección del individuo proviene de su situación fisiológica, psíquica, o de ambas **(Soto, y otros, 2001)**.

4.6.2. Actitudes

El concepto actitud ha sido elaborado por la psicología social, tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de actuar. Operan como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporadas regulan la conducta.

Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que sobresalen los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes.

Todos tienen determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos (**Ander Egg, 1987**).

4.6.3. Adolescencia

Señala el ciclo de vida en que las personas transitan de la niñez a la condición adulta y en el que se producen cambios importantes a nivel biológico, psicológico, social y cultural. Las características y la extensión de estas transformaciones varían según las sociedades, culturas, etnias, clases sociales, rol de género y rasgos individuales. La OMS define "la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, dentro del a cual se consideran dos fases: la adolescencia

temprana que va de los 11 y los 14 años y la adolescencia tardía comprendida entre los 15 y los 19 años” (**Organización Mundial de la Salud, 2000**).

La adolescencia es el período que va después de la infancia y que se extiende hasta la edad adulta. En los chicos suele ir desde los 14 hasta los 20 años y en las chicas desde los 12 a los 18 años. Es un período crítico, voluble, turbado al cual padres y adolescentes temen. Los padres, porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él sin que se rebote y, el propio adolescente, porque teme el descontrol.

4.6.4. Embarazo

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 12-16 después de la fertilización.

El embarazo desde la perspectiva del varón se percibe más como de una manera de proveer, de trabajar para que los dos estén bien, es más ausente el papel que desempeña, debido a la fisiología el hombre, no se involucra mucho porque en el embarazo lo vive y lo siente más alejado (**Organización Mundial de la Salud, 2000**).

4.6.5. Cultura

Se puede interpretar el concepto de cultura como: “el conjunto de los comportamientos (visibles), pensamientos (ocultos o no), sentimientos (patentes o latentes), y significados (simbólicos) implicados en el proceso de satisfacción de necesidades de un grupo humano”. Esta definición de cultura no solo resulta pertinente para el desarrollo historiográfico de la cultura de los cuidados, sino que también se ajusta a la función pedagógica de la enfermería. **(Siles J (et al). 2001).**

4.6.6. Métodos Anticonceptivos

Anticonceptivo es todo método capaz de prevenir un embarazo, mediante la utilización de recursos: físicos, bioquímicos, fisiológicos o quirúrgicos. Toda persona o pareja que tiene relaciones sexuales y deliberadamente evite un embarazo, independientemente del método que utilice, está practicando la anticoncepción.

Hay una gran variedad de métodos anticonceptivos, los cuales se han agrupado en 4 categorías que son:

4.6.6.1. Métodos de Barrera

Son los que constituyen un obstáculo mecánico, impidiendo que los espermatozoides, que están en el semen, se pongan en contacto con la vagina o el cuello del útero, evitando su ascenso y por lo tanto la unión con el ovulo, evitando de esta manera el embarazo.

Dentro de este grupo los más utilizados son: el condón, el diafragma, el condón femenino que son fabricados en su mayoría de látex y los espermicidas que son sustancias químicas, que inmovilizan o destruyen a los espermatozoides. Tienen

alta eficacia si se colocan antes del coito y se utilizan de manera correcta en cada relación sexual, además son económicos y con escasos efectos secundarios.

4.6.6.2. Métodos Hormonales

Actúan de dos formas principalmente: a) impidiendo que el ovulo madure y sea expulsado del ovario, es decir que se produzca la ovulación y b) impidiendo que el ovulo se implante en el útero. Dentro de estos métodos existen los siguientes:

- I. **Píldoras orales:** Pueden ser combinadas de estrógenos + progesterona o sólo con progesterona.
 - a) **Combinadas:** Pueden ser de 21 ó 28 píldoras. Las de 21 se toman diariamente durante 21 días, seguidos de un periodo de 7 días en los que no se toman píldoras, para comenzar nuevamente el ciclo. Las de 28 tabletas tienen unas píldoras inactivas, que se toman luego de los primeros 21 días de píldoras activas. Con uso correcto, sin olvidar las tomas, tienen alta eficacia, además según varios estudios se ha visto que reducen el riesgo de padecer ciertos desordenes y enfermedades como: cáncer de ovario, cáncer de endometrio y desordenes relacionados con la menstruación.
 - b) **Solo de progestina:** están compuestas solo por derivados de la progesterona y se deben tomar todos los días a la misma hora. Tienen la ventaja de que se las puede utilizar durante la lactancia.
- II. **Inyectables:** Son de aplicación mensual en su mayoría (contienen estrógenos y progestágenos), aunque hay algunos en el mercado que son de aplicación trimestral (compuestos sólo por derivados progestínicos); se

aplica vía intramuscular (glúteo). Tienen la ventaja de ser económicos, discretos y evitan olvidos como ocurren con los anticonceptivos orales. En ocasiones pueden presentarse efectos adversos como: dolor de cabeza, sangrado menstrual abundante o varios sangrados durante el mes, por lo que en estos casos se debe suspender el anticonceptivo, y buscar otro método.

- III. **Implantes:** Los implantes se aplican en la cara interna del brazo, duran entre 3 y 5 años dependiendo del que se elija. Tienen la ventaja de proveer anticoncepción de larga duración, además se pueden utilizar en la lactancia. Entre los efectos adversos están: amenorrea (falta de menstruación), sangrado abundante, sangrado prolongado, que son las principales causas de retiro del método.
- IV. **Parches:** se adhieren firmemente a la piel y a través de ella absorben las hormonas para que pasen al torrente sanguíneo y hagan su efecto. Se coloca un parche cada semana en los brazos, glúteos, torso, o abdomen. Luego de la tercera semana se descansa una y se inicia un nuevo ciclo.
- V. **Anillos vaginales:** son unos aros de un plástico especial que se colocan en la vagina en donde liberan durante 3 semanas compuestos hormonales que evitan la ovulación y por tanto los embarazos. Luego de la tercera semana se lo retira, se descansa 1 semana en la que llegará la menstruación y luego se coloca otro anillo para empezar de esta manera otro ciclo.
- VI. **Dispositivos intrauterinos:** Las más utilizada es la T de cobre (DIU-Cu), tiene una vida útil de entre 5 y 10 años, es el método con mejor costo-beneficio, reversible, de larga duración, escasos controles y puede ser utilizado durante la lactancia. Se dispone también de DIU hormonal con

progesterona que tiene mayor efectividad, produce una suspensión de los sangrados, pero dura menos tiempo y es más costoso.

Entre los efectos adversos de escasa ocurrencia se encuentran: sangrados abundantes, dolor, perforación uterina, enfermedad inflamatoria pélvica y embarazo durante el uso del dispositivo.

4.6.6.3. Métodos Quirúrgicos

Son aquellas intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente, tales como la vasectomía en el hombre y la ligadura en la mujer. Tienen alto porcentaje de seguridad, en la mayoría de los casos son irreversibles.

4.6.6.4. Métodos Naturales

Estos métodos se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, evitar la eyaculación o la misma fuera del canal vaginal. Tienen bajo porcentaje de seguridad, son los métodos anticonceptivos menos indicados (investigaciónsalud.com, 2011).

5. METODOLOGÍA

Para esta investigación se procedió de la siguiente manera.

5.1. Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con enfoque etnográfico, con adolescentes entre 13 y 19 años en el corregimiento de Cajete Popayán-cauca.

5.1.1. Etnografía

La etnografía se entenderá en primera instancia dentro de su triple acepción enfoque, método y texto. En segunda instancia como la descripción de un aspecto (s) selecto (s) de la cultura, donde se tendrán en cuenta las percepciones, actitudes que tienen un grupo de jóvenes y jovencitas de un contexto rural próximo a la ciudad de Popayán que connotan prácticas, conocimientos en torno al embarazo que se asimila en gran medida a las que se connotan en un contexto urbano, pero que también presentan aspectos diferenciadores articulados a la cultura dentro de un habitus rural campesino.

5.2. Universo

Se realizó entre adolescentes hombres y mujeres entre 13 y 19 años en el corregimiento de Cajete – Popayán. Para un total en las tres muestras de $9 + 18 + 32 = 59$ casos de diversos orígenes étnicos de la región, la gran mayoría de la población son mestizos aunque predominan en poca cantidad indígenas, blancos y afros.

5.3. Población Sujeto de Estudio

La población de jóvenes con quienes se trabajó se contactaron en las cinco veredas que constituyen el corregimiento de Cajete: La Mulata, Las Chozas, Santa Ana, bajo cauca y Cajamarca. Para el estudio cuantitativo el grupo de jóvenes se dividió en subgrupos como se menciona en el siguiente ítem.

5.4. Fases de la Recolección de la Información

- 1. Exploratorio o de contacto:** 9 adolescentes.
- 2. Entrevistas abiertas individuales:** 18 adolescentes; 12 mujeres y 6 hombres.
- 3. Grupos focales:** 32 adolescentes divididos en tres grupos así, uno con 9 adolescentes hombres, un segundo grupo con 11 adolescentes mujeres, y un tercer grupo mixto integrado por 11 adolescentes: 8 mujeres y 3 hombres.

5.5. Técnicas de la Recolección de la Información

Para desarrollar los objetivos, se tuvo en principio un contacto con 9 adolescentes de la vereda Santana, las Chozas y Cajete Central, donde se dio a conocer la propuesta de investigación y la invitación a participar en el estudio(fase exploratoria).

El abordaje cualitativo de esta investigación, se hizo posible a través de entrevistas abiertas, con el fin de comprender las percepciones y actitudes entorno al embarazo; y de cómo los adolescentes: asumen, viven y construyen el sentido de maternidad y paternidad; esto nos permitió una mayor interacción con la población sujeto de estudio y por ende una mejor comprensión y profundidad del tema.

Para el desarrollo de esta técnica, fue importante generar un ambiente adecuado, un nivel de empatía y confianza con los adolescentes con el fin de obtener información lo más objetiva posible acerca de su vivencia personal en torno al embarazo.

La recolección de información tuvo su apertura a partir de encuentros con los adolescentes donde se realizaban conversaciones informales que permitieron explorar conocimientos generales sobre el tema a investigar, luego se desarrollaron entrevistas abiertas o conversaciones cara a cara en tiempos asimétricos, ajustándonos a sus tiempos con cada uno de ellos y ellas.

La población total fue de 18 adolescentes, los cuales proporcionaron la información básica sobre el tema en cuestión. El contenido de estas entrevistas en su mayoría fueron grabadas en MP3 (previo consentimiento del entrevistado /a) y unas pocas fueron registradas en el diario de campo (de uso permanente en la investigación), labor realizada por alguno de los integrantes del grupo.

Se utilizó la observación participante (pasiva) en tanto el grupo investigador no generó ningún tipo de intervención o sugerencias sobre las percepciones y actitudes que tenían estos adolescentes alrededor del tema; sino que se integró al contexto de su hábitat cotidiano por ejemplo, su casa de habitación, lugares de recreación y/o diversos lugares donde se podía instaurar conversaciones con ellos

y ellas. La observación permitió inferir ciertas interpretaciones a partir de lo mirado, lo escuchado, y en general en la implementación de todos los sentidos que como seres humanos tenemos, que luego se confrontó con las entrevistas realizadas.

En la libreta de notas o diario de campo se consignaron, descripciones y reflexiones (del grupo de investigación) y otras de los sujetos investigados que no hacían parte o que estaban por fuera de la “estructura” de preguntas informales y/o formales que se les hacían. En el diario de campo también se anotaron nombres de personas, fechas de encuentros, esquemas, entre otros.

En la fase final del trabajo de campo se utilizó la técnica de los grupos focales, con el fin de complementar, verificar y ajustar la información recogida a través de las técnicas antes mencionadas.

Se conformaron tres grupos focales integrados por adolescentes diferentes a los ya entrevistados (as) y que aceptaron participar voluntariamente de esta investigación. Los grupos se constituyeron así: uno con nueve adolescentes hombres, que duró 35 minutos, un segundo grupo con 11 adolescentes mujeres, que duró 35 minutos, y un tercer grupo mixto integrado por 11 adolescentes: 8 mujeres y 3 hombres que duró 40 minutos.

Aunado a las entrevistas con adolescentes, se realizaron entrevistas a padres de familia: 5 madres y 3 padres, con el propósito de conocer, describir y articular sus percepciones y actitudes frente al embarazo a temprana edad de sus hijas, y la paternidad de sus hijos, subcategoría que emerge en el proceso de la investigación y que se integró en los resultados finales de la misma.

Limitaciones: La temática es difícil ya que las personas no están acostumbradas a hablar de estos temas, pero como son jóvenes igual que ellos se cree que eso fue de gran ayuda.

5.6. Análisis de la Información

El análisis de la información se logró a partir de la transcripción de las entrevistas grabadas y consignadas en el diario de campo de cada uno (a) de los participantes, las cuales se condensaron en matrices ordenadas en categorías y subcategorías que permitieron sintetizar expresiones EMIC a partir de las cuales se construyó el muestreo teórico y/o conceptual. Algunas de las categorías y subcategorías se preestablecieron y otras emergen en especial las subcategorías de la información recogida. Finalmente se procede a construir el texto o resultado cualitativo, articulando lo ETIC (punto de vista del investigador) y lo EMIC (punto de vista del sujeto investigado) logrando así construir un texto a dos voces.

5.7. Criterios de Inclusión

Adolescentes hombres, mujeres embarazadas y no embarazadas que acepten participar del estudio y que cuenten con buenas facultades mentales.

5.8. Implicaciones Éticas

Para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta los aspectos éticos tomados con base en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social.

Se elaboraron consentimientos informados, en los cuales se explica a los adolescentes participantes el objetivo general y la finalidad de la investigación, con el fin de obtener la autorización para su realización.

Se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos como son:

- principios de respeto, justicia y beneficencia hacia el adolescente
- Cada adolescente es un ser único e integral que tiene derechos y deberes.
- Los seres humanos deben ser tratados con igualdad sin distinción de raza sexo o religión.
- Se informó acerca del propósito del estudio aclarando los objetivos evitando malas interpretaciones.
- Respeto a la privacidad, considerando que su participación es voluntaria.
- Confidencialidad de los datos, manejo adecuado de los mismos y conservación del anonimato.

A continuación describimos interpretamos y analizamos los resultados obtenidos en nuestro estudio.

6. RESULTADOS

6.1. Contexto Histórico

A continuación se dará una breve descripción y contextualización del lugar y sus habitantes.

Según la tradición sus pobladores más antiguos, dicen que Cajete se remonta al año 1860, donde existían tierras totalmente inasequibles, donde yacían grandes cultivos conocidos con el nombre de “planta de cajeto”. Las únicas personas que vivían en estas tierras eran unos frailes Franciscanos y por las grandes plantaciones de cajeto que había le dieron el nombre de “Cajete” a este lugar.

Poco a poco este lugar se fue poblando lentamente, inicialmente fueron de 3 a 5 casas en barro y paja, en ese tiempo la gran mayoría de personas vivía en Popayán.

Sus fundadores y primeros habitantes fueron Clodomirio Paz, Paulita Botero, Tiberio Ruiz y Matilde Mauna, esta última murió a la edad de 110 años.²

6.2. Contexto Poblacional

El corregimiento de cajete cuenta con una población total de 1.162 habitantes (oficina de planeación 2005), de los cuales 604 son hombres y 558 son mujeres. El corregimiento es atravesado por la vía que de Popayán conduce a El Tambo, en el kilómetro 9, donde al llegar observamos unos paisajes hermosos, casas

² Información trabajo de campo 2011.

fincas donde muchas personas de Popayán pasan los fines de semana departiendo con sus familias en restaurantes de comidas típicas de la región, entre las que se encuentran deliciosos sancochos de gallina, asados y bebidas de todo tipo, además se encuentran sitios para bailar y galleras. En el caserío se observó que casi todas las construcciones de las viviendas son hechas con ladrillo y cemento, no existe nomenclatura para las viviendas, pero esto no es ninguna dificultad ya que todas las personas se conocen y es muy fácil ubicar a cualquier habitante de la zona.

En la vía principal se encuentra la iglesia, donde los domingos se celebra la eucaristía a la cual asisten muchos feligreses, cabe resaltar que también existe una iglesia cristiana, pero cada habitante respeta su religión y se congregan en sus respectivas iglesias.

También se cuenta con salón comunal y puesto de salud, este último en el momento no presta ningún servicio a la comunidad ya que no hay personal ni la infraestructura necesaria para atender a los habitantes, sus líderes comunitarios se encuentran gestionando este servicio en Popayán, ya que es un derecho que la comunidad tiene y no se está prestando, lo que obliga a los habitantes a desplazarse hasta la ciudad de Popayán.

Los pobladores de Cajete son personas humildes, honestas y trabajadoras, dedicados a hacer producir sus tierras y negocios, para obtener el sustento diario de sus familias.

Muchos trabajan en oficios varios en la ciudad donde se desplazan diariamente los mayores se encargan del trabajo en sus casas, trabajan en servicio doméstico en Popayán y los fines de semana venden todo tipo de comidas en las veredas

En los últimos años la población ha aumentado sustancialmente ya que muchas personas de otros lugares han ido poblando esta zona, con la presencia de invasores y desplazados ocasionando que las tradiciones ancestrales vayan cambiando poco a poco, estas personas que llegan traen consigo creencias y practicas diferentes, lo que ha ocasionado un cambio en el comportamiento de algunos pobladores, entre los cuales se encuentran principalmente los adolescentes.

Para tener una idea más clara de esta situación, un habitante nos comenta que años atrás los embarazos eran escasos, en la actualidad este fenómeno ha aumentado, aunque no culpa exclusivamente a las personas que llegaron de afuera, sino también a los medios de comunicación, Internet, entre otros.

Las edades de los adolescentes del corregimiento de Cajete, participantes en el estudio se encuentran dentro de un rango de 13 a 19 años. La gran mayoría de estos jóvenes entrevistados viven en Cajete Central, la Mulata, Santa Ana, Cajamarca, Las Chozas y el Charco, siendo más receptivos los adolescentes de Cajete Central, quienes narraron sus experiencias y percepciones de forma espontánea y coherente.

El estado civil en general de los adolescentes es de soltería, casi todos dependen económicamente de sus padres, siendo casi imposible formar un hogar y difícilmente sostener un hijo a temprana edad. La mayoría son estudiantes, un embarazo ocasionaría un alto riesgo de deserción escolar, agravando aún más la problemática en la región.

6.4. Percepciones

Cuando la población de jóvenes adolescentes de Cajete, Municipio de Popayán, hace referencia a la percepción que tiene sobre el embarazo, aluden necesariamente a los diversos temas relacionados, la información que poseen, la toma de decisiones respecto al embarazo, los conflictos que se suscitan con la pareja o con los miembros del grupo familiar, los métodos de planificación que conocen, el inicio de las relaciones sexuales y las expectativas de vida que se generan frente a un embarazo en una edad muy temprana.

La sexualidad es inherente al ser humano, es parte integral del ser y existe desde la concepción hasta la muerte. Particularmente durante la adolescencia.

La sexualidad cobra gran significado, se vincula estrechamente con la forma de vida de los/las adolescentes y con la problemática de salud que en ese momento puede presentarse para ellos (as), como embarazos no planeados ni deseados e infecciones de transmisión sexual.

El nacimiento de un hijo, cuando es planeado y deseado, es un acontecimiento que llena de **“orgullo y alegría”** a los futuros padres, representa la posibilidad de **“expresar amor, cuidados”** y trascender a través de los hijos. Sin embargo, cuando no es planeado genera **“temores”** de cómo enfrentarlo, por los cambios que este hecho puede generar sobre el **“proyecto de vida”**. En el caso de los/las adolescentes, deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; la posibilidad de **“abandono de la escuela, la ruptura con el/la compañero(a), el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo”**.

No obstante, los adolescentes no se encuentran completamente preparados para asumir tal responsabilidad. Las consecuencias del embarazo y la crianza se

relacionan con aspectos no sólo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos, y sus efectos pueden reflejarse sobre la joven madre, el hijo, el padre adolescente, las familias y la sociedad.

6.4.1. En relación al Embarazo a Temprana Edad

Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), por lo tanto se presentan entre otros: temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto.

Tanto las niñas como los niños manifiestan que sus padres “**se decepcionarían por un embarazo a temprana edad**”; pero indudablemente todas esperan tener la posibilidad de “**contar con los padres, aunque se enojarían y estarían pendientes de aconsejarlas**”. Algunas de ellas, señalan que lo más importante es que los padres tienen siempre el ideal de que sus hijos prevengan un embarazo y “**eviten contraer enfermedades de transmisión sexual**”.

En el caso de los jóvenes, afirman que sus padres “**están dispuestos a apoyarlos**” pero sobretodo los “**aconsejan, los apoyan y les recomiendan que se protejan**”. No obstante, la situación genera “disgusto” entre los padres por la falta de precaución de los muchachos.

Esto implica que la familia sigue siendo una estructura básica, aun cuando se haya modificado la misma, que los jóvenes consideran vale la pena acudir a ella en caso de un embarazo y del dolor que puede implicar el rompimiento con la pareja. Los hombres indican que la familia tendría una reacción “negativa” en el caso de un embarazo a tan temprana edad. Para las mujeres, la reacción de los

miembros de la familia, es de **“decepción, preocupación, enojo”** y sobre todo consideran que no es el momento apropiado para enfrentar una situación de esta naturaleza.

El estudio muestra que son pocos los jóvenes, tanto hombres como mujeres, que tienen una pareja permanente, en otros casos las relaciones son poco duraderas, que quizás obedecen a la idea de “probar”, saber que es tener relaciones sexuales, no afectos estables y profundos. Es importante destacar que en esta circunstancia las mujeres, siguen siendo más apegadas a sus novios y expresan que vivirían con ellos mientras que ellos expresan que no lo harían.

6.4.2. Inicio de Las Relaciones Sexuales

A pesar de las implicaciones que tienen para los jóvenes las relaciones sexuales, en el estudio se hace evidente que los hombres ya han tenido varias experiencias sexuales y en menor proporción las adolescentes; esto hace pensar en una forma de machismo que permite que los hombres tengan mayores libertades que las mujeres y que ellas sigan siendo más reprimidas frente a este hecho.

El hecho de que los jóvenes inicien su vida sexual en edades tempranas los pone en una situación de inseguridad frente a un embarazo. Las mujeres consideran que un embarazo a temprana edad en la mayoría de los casos impide seguir estudiando; **“aumentan la responsabilidades y no va a haber tiempo para realizar los sueños”**; algunas de las jóvenes consideran que los sueños **“se posponen mas no se cancelan”**; aunque algunas de ellas consideran que ya no tendría las mismas oportunidades de antes.

Ellas piensan que lo importante es seguir siendo apoyadas por los miembros de la familia, situación que no sucede todas las veces; **“en algunos casos no hay**

apoyo de los padres y los miembros de la familia”; las adolescentes más optimistas piensan que un ***“hijo es una inspiración para seguir adelante”***.

Esto refleja la inseguridad y el miedo de los jóvenes a afrontar situaciones para las cuales aún no están preparados; de igual manera los factores culturales, que en el contexto social en el que viven los adolescentes hoy en día les proporcionan más información, motiva a los jóvenes a que no se “queden” atrás de otros jóvenes, y haya competencia entre grupos; en el caso de las mujeres, por ser más lindas, más atractivas, vestirse mejor, ir a las fiestas, de hablar, de caminar.

Las actividades sociales en las que participan, incitan permanentemente a que las jóvenes se arriesguen, a tener relaciones con los amigos más cercanos e incluso compañeros de clase.

Contar con información no es suficiente; los jóvenes no tienen una situación económica garantizada, y un embarazo no deseado se convierte en una situación de riesgo, es sinónimo de futuro incierto.

En este contexto, los hombres mantienen un diálogo permanente sobre su vida afectiva y sexual, con el grupo de amigos y por el contrario las mujeres consideran que su familia, y sus madres en especial se constituyen en sus confidentes, consejeras y “amigas”.

6.4.3. Conocimiento de Los Métodos de Planificación

Los cursos de educación sexual impartida en el centro educativo, lo mismo que la información que los adolescentes obtienen por los medios de comunicación, los amigos, el internet, permite que la mayoría obtengan conocimientos sobre los

métodos de planificación; esto no quiere decir que los utilicen adecuadamente al momento de tener las relaciones sexuales.

Dentro de los métodos de planificación más conocidos por los adolescentes se encuentran en orden de importancia, el condón, las pastillas y las inyecciones que son los métodos que tiene mayor divulgación en los medios de comunicación, las entidades encargadas de la educación y el cuidado de la salud. Los métodos como el ritmo, el coito interrumpido, los métodos tradicionales, no son tan conocidos por los jóvenes; debido principalmente a que entre ellos no se hace mayor divulgación de los mismos por que implican mayor riesgo y posibilidades de embarazos no deseados.

El proceso de educación debe ir más allá de estar “informado”, lo cual tiene que ir acompañada de la formación en valores; responsabilidad de los padres, los educadores, los amigos y demás instituciones que brindan esta información.

“Es bueno utilizar varios métodos de planificación a la vez, para evitar el riesgo de embarazo” afirman las niñas; y proponen que se debe dar más formación que información, porque si no los saben usar bien, pueden ***“hacerles daño”***. Para los varones hay un factor que tiene que ver con la ***“reacción que tiene el organismo, pues no todos lo asimilan de la misma manera”***.

Sin embargo hombres y mujeres proponen ***“utilizar dos métodos de planificar para que la posibilidad de quedar en embarazo sea baja y sí los sabe utilizar bien y los combina con el condón, el riesgo es menor”***

El temor en las mujeres a quedar embarazadas, hace que la totalidad de ellas, haya utilizado, al menos un método de planificación; las pastillas y el condón son considerados como las más confiables; una parte significativa de los hombres

haya empleado alguno de ellos, siendo el condón el que usan con más frecuencia. Estos métodos son de fácil adquisición en el mercado.

Tanto mujeres como hombres consideran que iniciaron muy temprano su vida sexual; y dicen que **“a los 16 años una persona está preparada para ser responsable”** e incluso **“los 18 años es una edad suficiente para iniciarlas”**; un grupo pequeño de adolescentes afirma que **“a los 15 años es una edad en la que la mujer debe cuidarse más para no ir a quedar embarazada”**; no obstante, un grupo muy pequeño comenta que las relaciones deben iniciar a una edad adulta ya que en la adolescencia existen más riesgos en tanto no hay la suficiente madurez. En este sentido es importante destacar que los jóvenes no tienen la suficiente madurez física, ni responsabilidad para correr el riesgo de embarazar y embarazarse.

6.4.4. Los Riesgos de un Embarazo a Temprana Edad

Aunque los jóvenes inician su vida sexual en edades muy tempranas, la mitad de ellos consideran que la edad apropiada para tener un hijo está: entre los 20 a 30 años. Los jóvenes señalan que si acontece antes de esta edad **“se pueden presentar enfermedades psicológicas o mentales”**; los varones que tienen un concepto más concreto de la responsabilidad afirman que **“hay riesgos de abortos y malformaciones”** y se inician las responsabilidades laborales a edades prematuras y no hay madurez para asumir la paternidad.

La situación para las mujeres es diferente conllevándolas a abandonar el estudio y generar problemas con sus padres; igualmente expresan un temor muy grande por las complicaciones que puede tener un embarazo, que afectaría tanto la salud de ella como el riesgo de aborto o malformaciones en los bebés, lo mismo que problemas en el momento del parto.

En apariencia todos (as) tienen claridad frente al hecho de que el embarazo debe ser planeado y piensan que en edades tempranas se tienen más riesgos y pueden presentarse más complicaciones; sin embargo, el porcentaje de embarazos no deseados a nivel local (Cajete) y en general a nivel nacional se incrementa rápidamente.

6.5. Actitudes

El embarazo en la adolescente se puede ver como otra crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Este comprende algunos cambios a nivel psicológico, social y físicos.

Generalmente el embarazo en la adolescencia no es planificado ni deseado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que esta se encuentre.

Normalmente se dice que se ofrece educación en el hogar, el colegio sobre el comportamiento sexual responsable e información clara y específica sobre las consecuencias de la sexualidad que incluyen: embarazo, infecciones de transmisión sexual y efectos psicosociales. Sin embargo los adolescentes de hoy en día mantienen relaciones sexuales sin las medidas necesarias de anticoncepción o se limitan a la información obtenida por compañeros de grupo, en ese sentido desarrollar estrategias en el sector salud en lo que se refiere a Planificación familiar y enfocados a dar acceso más fácil a la información y servicios anticonceptivos es una meta a la que debe dársele mucha importancia.

Podría decirse a través de muchas experiencias y relatos, que la maternidad a una edad temprana es una disfuncionalidad al proceso educativo del adolescente y que además, los embarazos de adolescentes interrumpidos por medio de abortos no seguros conllevan a diversas complicaciones e incluso en muchos casos a la muerte.

El embarazo en adolescente ha ido en aumento porcentual en los últimos años. Se deben examinar diversos factores, entre otras siendo la más importante la iniciación sexual a edades tempranas.

6.5.1. De la Adolescente Frente al Embarazo

Algunas de las participantes del estudio en principio contemplan como opción única, el aborto no llevándose acabo finalmente por cuanto influyen en su decisión otros valores y sentimiento. En caso de llevar a cabo la interrupción provocada del embarazo se van a ver enfrentadas a problemas económicos, morales, biológicos y legales.

Lo contrario es que la adolescente le dé continuidad a su embarazo pero ocultándolo ante su familia, amigos y comunidad en general, generándoles momentos de soledad, aislamiento, ansiedad e incertidumbre. Una vez se hace evidente su gestación como por ejemplo enfrentar su situación ante los entes ya mencionados.

En Cajete es frecuente que la madre adolescente asuma la responsabilidad de criar a su hijo(a) a menudo con el apoyo de miembros de su familia nuclear de la adolescente y del adolescente.

El nacimiento de el/la hijo(a) en estos casos específicamente pueden generar confusiones de roles familiares, como por ejemplo: los abuelos (as) asumen la función de padres y madres y la madre adolescente asume un rol como de hermana mayor de su hijo(a). La escasez de recursos económicos impide establecer una neolocalidad y en su defecto lleva a la pareja a habitar en una matrilocalidad y/o una patrilocalidad, generando así una dependencia de la joven pareja con sus familiares de un lado o del otro. En casos extremos las madres adolescentes son rechazadas por su pareja, familiares viéndose obligadas a vivir del favor de personas externas, teniendo que vivir en condiciones muchas veces adversas, con pocas posibilidades de bienestar y superación personal.

En ese sentido, estas jóvenes se enfrentan a tener que abandonar sus estudios, recibir bajos o nulos ingresos económicos y aumentar los índices de familias disfuncionales. Frecuentemente deben asumir solas las obligaciones propias de su hijo(a) al no contar con el apoyo económico ni afectivo del padre de su hijo(a).al respecto una participante refiere ***“un embarazo a temprana edad impide seguir realizando nuestros sueños ya que estos se nos truncan”***

Cuando una adolescente descubre que está embarazada se ve enfrentada a una situación muy severa: ha de afrontar a sus padres, sus amigos, a su medio escolar y a la sociedad; deberá pensar en la relación con su compañero sentimental que con frecuencia y sobre todo si es de su misma edad, decidirá a toda costa evitar cualquier tipo de responsabilidad.

En los momentos de crisis esta podrá mostrar diversas reacciones como rechazo, desconfianza, sentimientos de culpa, de fracaso, arrepentimiento y vergüenza. Todas y cada una de estas emociones se pueden comprender, puesto que en la sociedad la mujer es vista como la responsable y es a quien se critica si el embarazo no está reconocido institucionalmente.

La adolescente, aunque biológicamente va a ser madre y psicológicamente sigue siendo hija dependiente; suele perder el derecho de decidir sobre su vida futura y la de su hijo y es la familia, principalmente los padres, los que toman decisiones por ella y le hacen sentir que afectivamente los ha perdido por haber concebido su hijo a una edad temprana. No obstante la adolescente se introduce en este rol y empieza a ver el **“embarazo como una experiencia maravillosa”**

Existen otros factores que intervienen directamente para que se llegue a presentar el embarazo en este tipo de población. Para algunas adolescentes pertenecientes al área rural, el embarazo se convierte en una salida hacia la realización de una nueva vida, con la finalidad de conseguir el abandono de sus propios hogares, por el mismo estrés que sus padres les generan; no las dejan socializar con su grupo de amigos y además son padres que se vuelven muy autoritarios referente a esto una adolescente refiere **“mi papá era muy bravo y se la pasaba haciéndome pasar vergüenzas con mis amigos”** (grupo focal)

6.5.2. Del Padre Adolescente

Para el varón, la situación se presenta diferente. Injusta e irresponsablemente, muchos jóvenes siguen pensando que es obligación de la joven emplear métodos anticonceptivos, así mismo, adoptan una actitud irresponsable al no usar el condón. Si ocurre un embarazo no planeado, **“no es de mi incumbencia, ella no se cuidó”**. Otros, en un aparente y limitado deseo de colaborar, se ofrecen a pagar un aborto. Sin embargo, muchos hombres que embarazan a una adolescente terminan abandonándola a su suerte.

Se ha observado que los adolescentes que responden más favorablemente ante el embarazo de su pareja, son los novios que previo al embarazo mantienen una buena relación con ella y su familia, y cuya situación económica es más favorable.

Muy pocas veces se habla de lo que pasa con el adolescente, que siendo tan joven de repente se da cuenta que va a ser padre sin tener la menor idea de lo que significa. Algunos al no saber qué hacer ante tal situación niegan su responsabilidad de (paternidad).

Si bien es cierto que el adolescente en particular o el hombre en general por su condición física distinta comparado con el de la mujer, por no experimentar la gestación y el parto, lo alejara de lo maravilloso que es aportar a la continuidad de la vida; y eso nunca le ayudara a aproximarle a entender a la mujer en esta situación. Superados estos dos momentos de gestación y parto, el hombre puede articularse nuevamente, ahora en torno a la protección de la vida, pero nuevamente su actitud se torna distante e irresponsable frente a la protección de la nueva vida.

Al igual que las adolescentes mujeres, algunos adolescentes hombres responsables una vez informados que van a ser padres, van a ver aplazados y truncados algunos planes de vida, vivencias propias de la edad y limitados en otras actividades. Muchos adolescentes padres aplazan o abandonan sus estudios presionados por algún sector: compañera, padres e incluso vecinos.

Este estudio refleja como en la mayoría de los casos ocurren embarazos no planeados por lo tanto no existe una preparación previa para asumir un tipo de responsabilidad como esta, es por eso que ante este tipo de situaciones, en la mayoría de los casos se manifiesta con una actitud negativa, de hecho suelen tener menos afectación frente a esto que las adolescentes. Un joven participante del estudio refiere ***“yo me iría lejos donde no me encontrara nadie”***, lo que se deduce de una actitud como esta, es la falta de compromiso y responsabilidad por las actuaciones, ocurre un distanciamiento del adolescente y le dejan toda la responsabilidad a la madre del niño sin pensar en que él hace parte de dicho problema.

Otras actitudes a destacar es el apoyo y la responsabilidad ante situaciones como un embarazo, en ese sentido un joven refiere ***“ yo apoyo a mi pareja y además me hago responsable tanto de ella como de mi hijo”*** estos son jóvenes que asumen su rol de padres, influenciados culturalmente a reivindicar valores, costumbres en torno a la responsabilidad y a un sentido machista que subyace al asumir el cuidado pleno de su hijo y de su compañera donde esta debe quedarse al cuidado de los chicos mientras que el joven sale a “ganarse la vida”.

6.5.3. De La Pareja Adolescente

La pareja que se casa como consecuencia de un embarazo no deseado, tal vez no lo hagan con la persona soñada, sino con la que les toco que casarse. Esto se traducirá en problemas de relación de pareja y separación familiar. Aun en el caso de que la pareja desee casarse, se enfrentaran inesperadamente a las obligaciones y compromisos que demanda un matrimonio. Al respecto un adolescente refiere ***“si ella queda embarazada nos tocara casarnos para que nuestro hijo nazca en un hogar con su papá y su mamá”***

Una pareja adolescente puede tener sentimientos de afecto sincero, debido al gran cariño que se tienen, mantienen vida sexual activa. De no emplear medidas de control para prevenir un embarazo, es casi seguro que se verán involucrados en una paternidad y maternidad temprana no deseada, y en matrimonios prematuros que repentinamente los enfrentara ante una responsabilidad bastante seria, como el de cuidar un hijo y estar pendiente de un hogar. Cabe resaltar entonces que el nivel de satisfacción que tengan como pareja también puede incurrir en la relación con el hijo(a).

6.5.4. De Los Padres de los Adolescentes

La actitud que tomen los padres también juega un papel importante al respecto, sobre todo en el tipo de reacción que estos tomen al verse enfrentados a el embarazo de sus hijos. Algunos padres son más tranquilos o accesibles para hablar de esta “problemática” otros son más sensibles, se estresan más fácilmente o son más propensos a enojarse o disgustarse, gritar o llorar, expresarse en voz muy alta.

La mayoría de los padres desean apoyar a su hija que está embarazada o a un hijo que se hace padre adolescente, aun cuando están enojados o molestos inicialmente. Otros a diferencia, pueden reaccionar con violencia ante la noticia y dejar que el enojo se salga de control.

Al comienzo, algunos padres no demuestran cómo se sienten, es posible que les lleve tiempo asimilar la noticia; algunos escucharán y serán comprensivos, otros padres entrarán en acción, se harán cargo y les dirán lo que deben hacer ante dicha situación.

Algunos padres asumen un sentimiento de culpa, piensan que si tan sólo hubieran hecho más para proteger a su hija esto no hubiera sucedido. Y aunque a algunos padres les preocupa cómo reaccionarán los familiares, amigos y vecinos, otros están felices por la noticia de la llegada de un nieto, especialmente si la adolescente es mayor y ha tenido una relación estable.

Al respecto una participante refiere **“Como padres de familia podríamos decir que es “duro” ver que su hija adolescente esta en embarazo, es una situación nueva”**. Otra participante refiere **“sorprende mucho a la familia”** **“Nosotros fuimos padres adolescentes yo tenía 16 años y mi pareja 17 fue**

muy duro y no queremos que nuestra hija adolescente repita nuestra situación”.

Educar a los hijos es una tarea que corresponde básicamente a los padres de familia, quienes son los más indicados para proporcionar información, e inculcar a sus hijos valores, como el respeto, la responsabilidad y el deseo de superarse. Cuando no se sienten preparados porque ellos tampoco recibieron esa educación, tienen la posibilidad de acercarse a los profesionales de la salud o a la literatura adecuada para ser orientadores.

Hablar con sus hijos, escuchar lo que piensan respecto al tema, aconsejarlos es quizá la mejor herramienta para prevenir los embarazos no deseados en la adolescencia; pero con frecuencia ésta queda obstaculizada cuando alguna de las partes o ambas partes no tienen la confianza suficiente para hablar sin miedos de este tema (como prevenir los embarazos) en ese sentido refiere **“creo que es muy importante la confianza que se debe brindar a los hijos”**

Cada día más adolescentes quedan embarazadas, esto puede deberse a la falta de información sobre métodos anticonceptivos. Puedo pensar que uno de los principales factores de esta problemática social, es la falta de comunicación entre padres e hijos, en nuestra cultura el tema de la sexualidad ha sido tabuado y moralizado y aunque los tiempos cambian se sigue manteniendo esta actitud en especial para las hijas mujeres en las cuales se concentra el honor del hombre y se les enseña a ser de hogar y sufrida; La mayoría de los padres no tienen el valor de hablar abiertamente sobre ese tema con sus hijos, lo cual hace que los jóvenes tengan mayor inquietud por experimentar lo prohibido.

Hoy en día se habla un poco más sobre la sexualidad en las escuelas, de hecho los jóvenes tienen más conocimiento y acceso a los métodos anticonceptivos,

“creo que si hoy en día una chica se embaraza es porque quiere”. Refiere una participante

Tener un hijo es una responsabilidad y requiere mucho esfuerzo, afecto y también dinero, enfrentarse ante una situación como lo es un embarazo a temprana edad es todo un reto. **“Si hace dos días aún jugabas con muñecas, ahora tendrás que preocuparte de comprárselas a tu hijo”**. El primer paso es aceptarlo y decidir qué hacer. Una vez tomada la decisión viene el momento de comunicárselo a la familia unos pensarán que es muy prematuro tener hijos a una edad tan temprana, otros compadecerán a los adolescentes, pero la mayoría termina apoyándolos y ayudándolos en todo lo necesario.

A pesar de ser madre, la joven debe buscar el espacio para continuar con sus actividades y para poder seguir desarrollándose. **“Ya que de por sí un embarazo adolescente genera estrés, por eso es importante y necesario buscar la forma e intentar acabar los estudios”**, refiere una madre de familia.

Tanto padres como madres señalan diferencias entre la sexualidad de sus hijos y sus hijas, ven la actividad sexual masculina como una necesidad biológica, al tiempo que viven la sexualidad de las mujeres como una forma de ser valoradas.

Los padres de los adolescentes en gran medida influyen en el tipo de actitud que tome el adolescente frente a este tema, son ellos que desde edades tempranas inculcan valores. En este aspecto, la familia inculca creencias, que contribuyen a una adecuada educación sexual.

Los padres, indignados y dolidos por el embarazo de su hija, también se sienten responsable de lo ocurrido, ya que piensa que han fracasado como padres y a veces se siente impotentes para afrontar dicha situación

En algunas ocasiones los problemas aumentan al nacer el niño; la madre adolescente puede adoptar conductas altamente negativas en contra de su hijo, pues éste les recuerda que por su causa no pudieron llevar a cabo su proyecto de vida. Algunas veces son los padres de las adolescentes quienes se hacen cargo de todas las necesidades del niño, confundiendo los papeles familiares, porque los abuelos adoptan la postura de padres y la madre de hermana.

Referente a esto una participante opina **“toca apoyarla ya que somos su única familia, realmente no le daría la espalda por nada del mundo”** se cree además que estas no están en la edad adecuada para embarazarse y tomar grandes responsabilidades, estos son padres que actúan con un poco más de sensatez y reaccionan además aconsejando a sus hijas para que esta situación no se vuelva a presentar.

Existen por el contrario otros padres que aunque no expresan abiertamente que rechazan o aprueban la idea de un embarazo en la adolescencia le brindan la confianza a sus hijos de que seguramente los van a apoyar si eso llega a suceder. Sin embargo al no guiarlos, de alguna manera aumenta el riesgo de que se presente un embarazo no deseado.

En ocasiones los padres se niegan a apoyarla, referente a esto una participante refiere **“se tendría que ir con el hombre que la embarazo”** ya que los padres creen que están haciendo muchos esfuerzos para que sus hijos salgan adelante, y no les parece justo que los hijos les salgan con una situación así. Ante circunstancias como esta los padres logran hacerles ver las consecuencias que trae un embarazo a temprana edad no planeado y el grado de responsabilidad que tienen que asumir.

6.5.5. De La Comunidad

La comunidad hace parte del entorno del adolescente y de alguna forma siempre están interactuando con ellos, es por eso que en ocasiones lo que ellos piensan y refieren afectan en gran medida las emociones del adolescente y estas se van a ver reflejadas en tristeza, culpa, fracaso y decepción.

En el corregimiento de cajete existen diferentes opiniones respecto al embarazo en las adolescentes, existen personas de la comunidad que aprovechan esta situación (embarazo en la adolescente) para generar un tipo de control social que podía calificarse como negativo. Y acusan en tanto a los padres de la adolescente de que no les inculcan valores y buenos ejemplos y por eso es que llegan a este estado, una adolescente al respecto de esto refiere ***“me resbala lo que la gente piense y diga sobre mi estado”***

Aunado a esto se cree que la comunidad tiende a tomar una actitud negativa y de rechazo en contra de la adolescente, porque según estas personas son mal ejemplo para las demás chicas.

6.5.6. De Los Amigos

Los amigos son de gran importancia en la vida del adolescente, ellos influyen en gran medida en la parte emocional de cada persona ya que en la etapa de la adolescencia la amistad se constituyen en referentes de prevención o de incitación hacia la sexualidad prematura.

Lo primero que se menciona en relación con los amigos es la dificultad de la joven embarazada para seguir perteneciendo al grupo. El distanciamiento se produce porque ésta no puede salir: ***“Cuando uno está embarazada, tus amigos se van***

con otros amigos a fiestas". Se puede decir que los amigos pertenecen al mundo de antes que es también el de la diversión. Además, muchas informantes mencionan un cambio: éstos **te tratan diferente, cambian contigo, te miran diferente**" **"te acusan y te abandonan"**. Esto tiene que ver con una actitud de crítica de su grupo de amigos. En todos los contextos las informantes se refieren a las **"burlas", "cuchicheos", "indirectas" y "críticas"**.

La actitud de los amigos es muy importante para la joven, de manera tal que aunque reciba el apoyo de los padres, el temor al rechazo de los amigos puede ser el motivo para el abandono escolar. Este rechazo está vinculado con la vergüenza que dicen sentir y con el temor a ser catalogada como una chica fácil. En algunos testimonios se hace diferencia entre las amigas íntimas que apoyan y consuelan, referente a esto una participante refiere **"en el momento de mi embarazo mi mejor amiga me apoyo y me aconsejo"**.

A partir de lo anterior se puede concluir que los referentes de solidaridad frente al embarazo se presentan en este orden: novio, amigos, y padres.

En la vida cotidiana siempre hay una persona con la que más confianza se tiene para tocar algunos temas delicados, en este caso el embarazo. Referente a esto las adolescentes creen que la primera persona a la que le confiarían una situación como esta es: **al novio, la mejor amiga y los padres respectivamente**.

Frente a esto una joven adolescente refiere **"la primera persona a la que le confiaría esto sería a mi novio, ya que es tan responsable como yo y juntos miraríamos que hacemos"** otra adolescente refiere **"la primera persona que le contaría sería a mis papas, ellos sabrían cómo hay que aconsejarme"** otra de las adolescente refiere **"le contaría primero a una amiga, dependiendo del grado de amistad, porque ella no me reprocharía"**. Siempre existe más

confianza con un amigo, ya que este le va a dar más herramientas u opciones para enfrentar dicha situación.

6.5.7 Motivación de los adolescentes para el inicio de la actividad sexual

Con respecto al inicio de la vida sexual, los adolescentes expresan en gran mayoría el tener como requisito fundamental el “enamoramiento” hacia su pareja, la palabra amor no debe faltar en la relación, pero la pregunta que surge es si realmente entienden la magnitud de la palabra amor o consideran que amor es deseo o impulso sexual y no la armonía entre lo sublime y el impulso biológico.

Otras expresan que no se necesita el amor como requisito fundamental, lo que sienten es el deseo de **“experimentar”**, se dejan llevar por el **“impulso”**, buscando siempre sentir “placer” en la relación. Difícilmente en estos momentos de placer piensan en las consecuencias que traería un embarazo a temprana edad. Aunque para algunas chicas, tener una relación sexual lo traducen como un **“simplemente pasó”**, no le ven gran importancia en su vida, más bien lo ven como una situación cotidiana que tenía que pasar y nada más. Las mujeres a esta edad sienten la necesidad de vivir la experiencia de una relación sexual, de lo contrario las otras chicas se burlaran de ellas.

Al adolescente varón el inicio de la vida sexual lo connota como una **“atracción y placer”**, donde la apariencia física cumple un papel importante en la escogencia de su pareja. Las amistades influyen a iniciar la vida sexual de una manera rápida, ya que entre ellos generan **“una apuesta”** para tener sexo con una joven, esto connota una instrumentalización de la sexualidad, ven a la mujer como un instrumento de satisfacción sexual, contrario a la percepción de las adolescentes.

Muchos de los adolescentes hombres dicen que el embarazo a temprana edad es causado por la irresponsabilidad que se tiene en el momento de tener relaciones sexuales, **“falta de responsabilidad”**, lo cual ocasiona un **“sufrimiento”**, empiezan a ver como los amigos y la comunidad los rechazan y los juzgan, inclusive los propios padres los dejan solos y no reciben apoyo por parte de ellos.

No debe olvidarse que los jóvenes a esta edad sueñan con lo que quieren ser en su etapa adulta y empiezan a construir poco a poco ese sueño, pero ellos son conscientes de que un embarazo a esta edad “está muy mal porque se arruinan los sueños”, y empiezan a ver el embarazo en su vida **“como una dificultad”** complicando aún más alcanzar las metas que se han propuesto.

Muchos adolescentes de todo el mundo consideran la experiencia sexual un rito de tránsito a la hombría así como un logro o éxito, más que una oportunidad de vivir una situación íntima. Por la misma razón, no está presente en sus mentes una idea clara de las consecuencias de las relaciones sexuales sin responsabilidad ni protección.

Las adolescentes mujeres expresan como causa fundamental **“la falta de información”** o pueden tenerla pero no bien definida y clara. Son conscientes de que no es la edad apropiada para concebir una vida **“no es la edad adecuada para tener hijos, es muy riesgoso”**, pero lo curioso es que a pesar de que lo piensan, lo hacen, dándole más importancia a lo que piensan las amigas, exponiéndose a quedar en embarazo.

Cuando además de verse enfrentadas a un embarazo no deseado existe el agravante de no existir sentimientos de amor, el temor es aún mayor, pues es un bebe que no se esperaba del hombre con el que no quería estar, se ven frustrados sus sueños y las expectativas parecen haberse congelado.

Algo en que coinciden tanto hombres como mujeres es que se dificulta cumplir los sueños y metas que en la vida se han propuesto cumplir ***“se le truncan la mayoría de los sueños”***.

7. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación y comparada con investigaciones que abordaron el tema del embarazo en adolescentes **(Chavez, y otros, 2008), (Sánchez, y otros, 2009)**. Se puede inferir que: La actividad sexual comienza a edades tempranas y cada vez se hace esto más común en contextos urbanos y principalmente en contextos rurales.

Según la encuesta de demografía y salud (ENDS⁴ 2005) Colombia - Profamilia demuestra que el promedio de adolescentes alguna vez embarazadas es del 26 % en la zona rural y del 17% en la zona urbana, esto demuestra que la prevención de embarazos en adolescentes es más difícil de realizar en poblaciones de zona rural, esto por falta de acceso a información adecuada al tema general de salud sexual y reproductiva y en especial al de los métodos de planificación **(Profamilia, 2005)**.

Una de las principales causas del embarazo en adolescentes es la carencia de educación sexual impartida por la familia, esto hace que haya un aumento de embarazos no deseados en los adolescentes. El tema de la educación sexual aún se considera un tabú para los padres de familia de bajos recursos económicos y de contexto étnico, ellos creen que si estos temas no se tratan en casa, sus hijos no van a tener interés en ello. Sin embargo los adolescentes siempre se buscarán otras maneras o medios de obtener información como por ejemplo: Internet, revistas, amigos, televisión.

⁴ENDS: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Profamilia

Lo anterior conlleva a que los jóvenes reciban una información muchas veces inadecuada sobre el tema. Cuando se presenta un embarazo en la adolescencia los jóvenes experimentan tanto consecuencias negativas como positivas para su vida, algunos lo consideran como un problema, dado que se producen varias reacciones que se encuentran asociadas al miedo, desconcierto, preocupación, duda y culpa; permitiendo así evidenciar que el embarazo genera cambios y actitudes que saturan al adolescente en el momento de enfrentar este tipo de situación. Otros por el contrario lo ven como un paso hacia la madurez y la responsabilidad.

Los principales problemas a los que se ven enfrentados los adolescentes son: la indiferencia de la familia, los amigos y la comunidad, la crítica y el control social, el incumplimiento del rol paterno, la inestabilidad económica, y aunada a estas la falta de educación, problemas de salud asociados a un embarazo adolescente, inexperiencia, y aquellos relacionados con los aspectos de falta de madurez tanto física como psicológica para afrontar la maternidad o paternidad.

Usualmente el concepto de proyecto de vida que perciben estos potenciales padres adolescentes se constituye en un freno de sus planes a futuro, aunque de igual manera esto puede generar un incentivo que les permita reformular su proyecto de vida a partir de esta experiencia.

Es comprensible que desde una naturalización en la percepción sobre la reproducción que en occidente se tiene, se piense que los embarazos en menores de edad rompen esquemas y proyecciones que su mayoría de veces están naturalizadas en el adulto; sin embargo el adolescente puede estar haciendo construcciones en su imaginario en dirección contraria.

Con base en la experiencia que se tuvo en el corregimiento de Cajete en torno a las percepciones y actitudes, referir que los y las adolescentes ven el embarazo a temprana edad como un problema, incluso ampliado a padres, madres, amigos y comunidad en general que rodea a estos jóvenes, se sustentaría en que las adolescentes interrumpen procesos y frustran proyecciones de vida que en muchos casos son los que tienen los padres y madres sobre sus hijos e hijas; aquí se pone en debate una relación de costos- beneficios en la cual se mira que traer un hijo al mundo conlleva costos que no generan un equilibrio con los beneficios que ello debería proporcionar, sin embargo gestada la nueva vida pesan referentes simbólicos como son el afecto, la ternura que genera una nueva vida, y esto es comprensible en tanto actuamos de forma simbólica e instrumental frente al mundo.

Los controles sociales que suelen pesar más en términos negativos recaen más sobre la mujer, en tanto ella: deja de estudiar, “trunca sus sueños inmediatos y futuros”, vive el rechazo social, la discriminación de algunos sectores, bloqueos laborales, disposición de movilidad total para las actividades sociales, “pérdida del encanto femenino”. Por el contrario los hombres aumentan su prestigio como “reproductores, galanes”, pero igualmente no dejan de frustrar sus proyectos en el momento en que les corresponde asumir responsabilidades y dividen su tiempo entre estudiar y trabajar o “coger obligación”.

Este tipo de investigaciones de orden cualitativo que bordean el tema del cuidado de la salud - razón de ser de la enfermería - y con la cultura como concepto transversal, permiten profundizar en un tema de primer orden a nivel de la salud pública en Colombia como son los embarazos en la adolescencia. A la enfermería le corresponde unir esfuerzos y trabajar en un frente común que conduzca al logro de objetivos propuestos a través de una educación que sensibilice a los jóvenes hacia la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual

(ITS), y promocionar el uso adecuado, responsable, y preventivo de los métodos de planificación. Todo esto a través del contacto directo con la población joven, que nos informaron a través de las diferentes técnicas de recolección de la información utilizadas y quienes anhelan recibir información adecuada, científica y oportuna, y la enfermería cuenta con la información y las estrategias para suplir estos vacíos.

8. CONCLUSIONES

- En su mayoría la muestra trabajada pertenece a adolescentes de familias nucleares completas, de un estrato social bajo (1y2) dependientes económicamente de sus padres.
- Los adolescentes del corregimiento de cajete inician su vida sexual a edades muy tempranas aumentando el riesgo de un embarazo.
- Los adolescentes sienten temor frente a un embarazo, porque saben que no cuentan con los medios económicos para asumir dicha responsabilidad; los sueños y expectativas de vidas se verán frustrados y enfrentándose a la crítica y al qué dirán del entorno social
- Para los adolescentes, el embarazo se considera en sí mismo un problema que cambia su vida, esta situación es insospechada y por la misma razón los jóvenes la ven como algo que esta fuera de sus planes, de sus proyectos, de sus posibilidades y una vez que se presenta, es asumida como algo que va a causar un efecto dañino en sus vidas.
- Si bien, ellos conocen las consecuencias de no protegerse, ninguno contaba con medios realmente sensibilizadores que los Concientizarán de los cambios tanto emocionales como sociales por los que iban a atravesar si se veían enfrentados a un embarazo en la adolescencia, además de toda la responsabilidad que eso conllevaba.

9. RECOMENDACIONES

- Es importante sensibilizar a jóvenes y adolescente de la responsabilidad en su vida sexual.
- Mejorar el proceso de enseñanzas respecto a educación sexual y reproductiva en los colegios con personal idóneo.
- Es indispensable que la formación en valores se convierta en pilar del proceso educativo para lograr que los jóvenes asuman su vida sexual de forma responsable y fundamentada en el afecto así mismo y a la pareja.
- Es de gran importancia que los padres de los adolescentes comiencen a orientar a sus hijos tempranamente sobre las relaciones sexuales.
- Llevar a la comunidad temas actuales donde estos (as) adolescentes participen y puedan expresarse.

BIBLIOGRAFÍA

Ander Egg, E. 1987. *Técnicas de Investigación Social*. 21. Buenos Aires - Argentina : s.n., 1987. págs. 251 - 252.

Bonilla Sepúlveda, Oscar Alejandro. 2009. *Madres Adolescentes. Perfil Epidemiológico y Asociación con Transtornos de Depresión, Ansiedad y Adaptativo*. Medellín : Universidad CES, 2009.

Castellanos Lozada, Julio Cesar. 2005. *Madurez Psicoafectiva En La Adolescente Embarazada*. Estado Lara - Venezuela : Ministerio de Educación Superior Colegio Universitario de Los Teques. Técnico Superior en Enfermería, 2005.

Chavez, Ana María y Gutierrez Marín, Raquel. 2007. *Antecedentes Psicosociales que Influyen en la Ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes*. Guanajuato - México : Universidad Autónoma del Estado de México., 2007.

Chavez, María del Socorro y Castro, Edgar. Abril 2008. *Factores Psico-afectivos y Socioculturales que Inciden en el Embarazo a Temprana Edad*. Popayán - Colombia: Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, Abril 2008.

De la Cuesta Benjumea, Carmen. 2002. *Tomarse el Amor en Serio: Contexto del Embarazo en la Adolescencia*. Medellín - Colombia : Universidad de Antioquia, 2002.

Díaz, Angelica, Sugg, Carolina y Valenzuela, Matías. 2004. *Embarazo en la Adolescencia. Educación Sexual y Anticoncepción Previa*. Santiago de Chile - Chile : Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, 2004.

Echeverry, C J y Grajales, C A. 2003. *Características Psicosociales de las Madres aAdolescentes en Tres Instituciones de Salud*. Servicio de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Enfermería. Manizales - Colombia : Universidad de Caldas, 2003. pág. 23, Proyecto de Investigación.

Isler, Juan R. 2001. *Embarazo en La Adolescencia*. 107, La Habana - Cuba: Postgrado de la Cátedra Vía Medicina, 2001.

González González, Fernando. 2004. *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*. Bogotá - Colombia : Universidad Católica de Colombia, 2004.

González Ramírez, Nera y Mas, Josefina. 2003. *Pensar Iberoamérica. Revista de Cultura*. [En línea] Enero de 2003. [Citado el: 30 de Agosto de 2011.]
<http://www.oei.es/pensariberoamerica/colaboraciones11.htm>.

Investigaciónsalud.com. 2011. Investigación en Salud. [En línea] 6 de Junio de 2011. [Citado el: 30 de Agosto de 2011.]

http://www.investigacionosalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=192&Itemid=186.

Organización Mundial de la Salud. 2000. *¿Qué Ocurre con Los Muchachos? Una Revisión Bibliográfica Sobre la Salud y el Desarrollo de Los Muchachos Adolescentes.* Suiza : Mandy Mikulencak, 2000.

Parada Baños, Arturo José, Becerra Cornejo, Diego Alejandro y Villacis Vallejos, Carlos Eduardo. 2009. *Embarazo En La Adolescencia.* Bogotá- Colombia : Universidad Nacional de Colombia. Ciencias de Salud- Medicina- Salud Materno Infantil, 2009.

Profamilia. 2011. Profamilia Colombia. [En línea] 2011.

http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=131&Itemid=109

Profamilia. 2005. www.profamilia.org.co. *www.profamilia.org.co*. [En línea] 2005. [Citado el: 25 de Febrero de 2011.]

<http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/05fecundidad/05adolescentes.htm>.

Sánchez, Brenda, Pizo, Felipe y Campo, Diego. 2009. *Conocimientos, Práctica 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.* Popayán - Colombia : Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, 2009.

Soto, Eduardo, Jauli, Isaac y Reig, Enrique. 2001. *Toma de Decisiones y Control Emocional.* Primera. México : CECSA, 2001.

Toledo, Virginia. 1998. *Adolescencia Tiempo de Decisiones.* Centro de Medicina Productiva. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Chile : Mediterráneo, 1998.

Siles J (et al). Una Mirada a la Situación Científica de dos Especialidades Esenciales de la Enfermería Contemporánea: la Antropología de los Cuidados y la Enfermería Transcultural. *Cultura de los Cuidados* 2001; V(10): 72-87.

ANEXOS

Anexo A.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

“PERCEPCIONES ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES EN TORNO AL EMBARAZO CORREGIMIENTO DE CAJETE POPAYÁN.”

La presente investigación es conducida por estudiantes de enfermería, de la Universidad del Cauca.

La meta de este estudio es:

Conocer y comprender percepciones y actitudes que tienen los adolescentes entorno al embarazo en el corregimiento de cajete municipio Popayán.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los casetes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo B.

Percepciones y actitudes de los (as) adolescentes en torno al embarazo del corregimiento de cajete
Popayán–cauca 2012

SISTEMATIZACIÓN A TRAVÉS DE MATRICES DE LAS CATEGORÍAS: DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA E HISTÓRICA, PERCEPCIONES, ACTITUDES Y EMBARAZO.

CATEGORÍA.	PROPOSICIONES EMIC	SUBCATEGORÍAS
DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA E HISTORICA	Población total 1.160 habitantes, de los cuales 604 son hombres y 558 mujeres. (Oficina de planeación municipal 2005). El caserío es atravesado por la vía Popayán – Tambo. Casas construidas con cemento y ladrillo. Es un ambiente muy tranquilo y acogedor. Cuenta con Iglesia, salón comunal. Los habitantes son amables y trabajadores, valores transmitidos de	❖ CONTEXTO POBLACIONAL

	<p>generación en generación.</p> <p>La población a estudio son 104 adolescentes en edades entre 13 y 18 años, 52 hombres y 52 mujeres, la gran mayoría vive en Cajete (31%) Tienen carnet de salud el 86%, y el 93% estudian. Son solteros el 88% y la gran mayoría son católicos (72%)</p>	
	<p>En 1860 habían tierras inasequibles donde cultivaban planta de cajete Habitada por frailes Franciscanos. Se habita lentamente y construyen casas de barro y paja.</p>	<p>❖ CONTEXTO HISTÓRICO</p>
	<p>Se encuentra a 9kms del Parque Caldas de Popayán Norte: Corregimiento de Julumito Oriente: Popayán y vereda Torres Sur: Vereda Figueroa Occidente: Corregimiento el Charco (Agustín Codazzi 2005) Altitud 1737 msnm Clima templado Ríos: Cauca, quebradas Mulata y la Laja (Cartografía Agustín Codazzi)</p>	<p>❖ CONTEXTO GEOGRÁFICO</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agresividad, drástica ✓ Rechazo inicialmente y apoyo luego ✓ Mal, angustiados ✓ Tristeza por no haber cumplido metas conmigo ✓ Con tristeza y apoyo ✓ Desilusionados y cuidarían más a sus otras hijas para que no vuelvan a cometer el mismo error ✓ Me retirarían todo su apoyo ✓ Desconcertados 	
	<p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Decepción de los padres hacia la hija ✓ Preocupación y tolerancia ✓ Dialogo para prevención ✓ Disgusto enérgico ✓ No sería algo adecuado para el momento ✓ Sería algo sorpresivo ✓ Normal ✓ Me aconsejarían ✓ Enojo más preocupación ✓ No es la edad adecuada ✓ Que no confié en ellos para pedirles un consejo ✓ Normal y me aconsejan al respecto ✓ Se desilusionarían de mi ✓ Me aconsejan, sobre prevenir un embarazo o una enfermedad de Transmisión sexual. 	<p>❖ REACCION DE LOS PADRES FRENTE A UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD</p>

	<p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consecuencias y responsabilidades ✓ Decepción ✓ Prevención y prematurez ✓ Disgusto ✓ Apoyo ✓ Lo ven como algo normal ✓ Falta de madurez ✓ Enojo ✓ Consejo más prevención ✓ Protección ✓ Reproche ✓ Me aconsejarían y me apoyarían ✓ Que me cuidara siempre 	
	<p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo ✓ Negativo (no deseado) ✓ Felicidad ✓ Normal (si es planeado) ✓ Negativa (por la responsabilidad) ✓ Negativo o positivo de acuerdo a la edad ✓ Responsabilidad ✓ Rechazo y apoyo ✓ Apoyo y tomar decisiones maduras 	<p>❖ DE LA FAMILIA</p>

- ✓ Resignación
- ✓ Susto
- ✓ Asumiendo los actos y siendo muy responsable
- ✓ Sorprendido
- ✓ Alegría, felicidad
- ✓ Miedo
- ✓ Me iría lejos donde nadie me encontrara
- ✓ Ira, rabia conmigo mismo por ser tan irresponsable
- ✓ Preocupación y angustia

ADOLESCENTES MUJERES

- ✓ Muy mal
- ✓ Algunas con sensatez otros con incomprensión
- ✓ Decepción
- ✓ Apoyo
- ✓ Rechazo por su irresponsabilidad
- ✓ Enojo
- ✓ Susto
- ✓ Ayudándome a reflexionar para no volverlo hacer
- ✓ Tristeza
- ✓ Asombrados, asustados
- ✓ Ira – enojo- agresivos
- ✓ Preocupación
- ✓ Angustia
- ✓ Comprensivos

	<p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si, cuando se hace a una edad muy temprana ✓ Es algo normal ✓ No, porque es un derecho humano de reproducirse ✓ No, influye al medio social que la rodea ✓ Respuestas drásticas frente a algo natural ✓ Si, por ignorancia falta de solidaridad por parte de la sociedad ✓ Rumor, chisme (control social negativo) ✓ Percepciones diferentes que tiene la sociedad ✓ Si, las personas la ven como la pobrecita que toca ayudarle por ser tan joven ✓ Nuestra sociedad critica mucho ✓ La mirarían raro y casi no va a tener amigos ✓ En ocasiones existe rechazo de la gente desde los mismos compañeros del colegio <p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si, la gente juzga muy apresuradamente y más si es adolescente ✓ Criticadas de la sociedad, chismes y murmuraciones ✓ Si, las personas lo ven como un pecado ✓ No, más bien existe un apoyo de las personas más cercanas ✓ No, ya que eso no quiere decir que sea una mala mujer ✓ No, la sociedad y a lo ve como algo normal ✓ A veces las personas piensan que por que están embarazadas ya no vuelven a ser lo mismo y las ven como unas cualquiera y 	<p>❖ DE LA COMUNIDAD</p>
--	--	---------------------------------

	<p>extrañas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si, a veces la sociedad la juzgan mal ✓ Si, piensan que es una carga para la familia ✓ Las personas a veces no son tan comprensivas y eso empieza a veces por la misma pareja ✓ No, creo que antes la gente la apoyaría mas ✓ Si, por que dicen que es mal ejemplo para sus hijos ✓ Se critica mucho, por haber quedado en embarazo a temprana edad 	
	<p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Normal ✓ Apoyo ✓ Desagradable ✓ solidaridad ✓ Hacerlo público (control social) ✓ No sé, (incertidumbre) ✓ Sorpresa ✓ Tristeza porque los embarazos a temprana edad son muy duros ✓ Aconsejarla ✓ Indignación ✓ Reproche 	<p>❖ DE LOS AMIGOS</p>

	<p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De Apoyo para que no conciba la idea de abortar ✓ Censura ✓ Angustia y asombro ✓ Sorpresa ✓ Tristeza por el sufrimiento de sus padres y el de ella ✓ Apoyo y solidaridad ✓ Aconsejarla ✓ Preocupación ✓ Reproche ✓ Aterradora ✓ Incertidumbre ✓ Decepcionante ✓ Desconcertante 	
	<p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pareja: primer persona que debe enterarse ✓ Padres: tienen más experiencia y un buen consejo y apoyo ✓ Amiga: depende del grado de amistad, si es buena o mala amiga ✓ Amiga: no hay rechazo ✓ Familia nuclear: más apoyo ✓ Amigas-padres-pareja ✓ Amiga-pareja-padres ✓ Padres y pareja : mayor orientación y apoyo ✓ A mis padres por el grado de confianza y a mi pareja porque es el responsable ✓ A mi madre, más confianza y sabría cómo ayudarme 	<p>❖ REFERENTES DE SOLIDARIDAD FRENTE UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A un familiar que no sean mis padres porque no me van a regañar ✓ Hermano y mejor amiga porque siempre me apoyan ✓ Familia y amigos más cercanos, ya que el nivel de confianza es mayor <p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Amigo: le da posibilidades y no regaños ✓ Pareja y padres: deben saber lo que está ocurriendo ✓ Pareja: es la responsable del hecho ✓ Padres: experiencia y apoyo (parientes consanguíneos) ✓ Familiar: mayor comprensión (parientes colaterales) ✓ A los padres de familia por el apoyo que brindarían ✓ Madre, mayor confianza y apoyo ✓ A la pareja para tomar una decisión juntos 	
--	--	--

3.

CATEGORIA	PROPOSICIONES EMIC	SUBCATEGORIAS
PERCEPCIONES DEL EMBARAZO	<p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Considera que no sería muy temprano ✓ Inicio de la adolescencia ✓ Relaciones sexuales prematuras ✓ Prioriza proyecto de vida personal ✓ No, es algo normal a la edad de 13 años ✓ No, a los 16 años una persona está preparada para ser responsable 	<p>❖ INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES</p>

- ✓ No, a los 18 años es una edad suficiente para iniciarlas
- ✓ Si porque a los 15 años es una edad en la que la mujer debe cuidarse más para no ir a quedar embarazada
- ✓ Si por que la edad que se debería iniciar este acto es a una edad adulta
- ✓ Si porque es más riesgoso ya que no hay la suficiente madurez
- ✓ A los 14 años es una edad adecuada
- ✓ Si porque realmente uno no tiene suficiente madurez y responsabilidad
- ✓ Si, ya que mi cuerpo todavía no se ha desarrollado muy bien
- ✓ No ya sabía lo que hacia

ADOLESCENTES HOMBRES

- ✓ No, pero a los 16 años es una edad adecuada para el inicio de estas
- ✓ Sí, pero no se debería iniciar antes de cumplir la mayoría de edad
- ✓ Sí, pero no es la edad adecuada para tener relaciones sexuales y que no estaba preparada para una responsabilidad mayor
- ✓ No, edad apropiada 17 años
- ✓ Sí, le dan prioridad al estudio
- ✓ Si, por que no hay una suficiente madurez
- ✓ No, tarde que temprano pasa
- ✓ No, mas conocimiento de la vida
- ✓ Si, por que se pueden presentar problemas como embarazos
- ✓ Edad oportuna a los 15
- ✓ Edad suficiente para iniciarlas a los 15 años
- ✓ La edad adecuada para iniciarlas es a los 18 ya que hay un grado de madurez mayor

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se puede ser irresponsable con ese tipo de relaciones ✓ No, ya que la necesidad es cada vez mayor ✓ Si a los 9 años es una edad muy temprana ✓ No, si se tiene la mayor precaución ✓ No, ya que el cuerpo se empieza a desarrollar ✓ Ya que no existe la madurez suficiente 	
	<p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El embarazo a temprana edad no es un obstáculo porque se puede seguir estudiando ✓ No, el hijo será un sueño mas ✓ No, porque nunca es tarde para Salir adelante y continuar con su proyecto de vida ✓ Si por que se le viene abajo todo lo soñado, sus estudios y su proyecto de vida ✓ Si, por que implica una gran responsabilidad <p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un embarazo a temprana edad en la mayoría de los casos impide seguir estudiando ✓ Los sueños se derrumban ✓ Aumentan la responsabilidades y no va a haber tiempo para realizar los sueños ✓ No, ya que con o sin bebe pueden cumplir sus sueños poniendo mucho empeño ✓ No, los sueños ya incluyen al bebe ✓ Gran apoyo por parte de los padres 	<p>❖ PERSPECTIVAS FRENTE AL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD (VEN EL EMBARAZO COMO OBSTÁCULO)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si, por que en ocasiones no hay apoyo de la familia ✓ Los sueños se posponen mas no se cancelan ✓ No siempre y cuando haya un apoyo ✓ Si, por que ya no tendría las mismas oportunidades de antes ✓ No, porque un hijo es una inspiración para seguir adelante 	
	<p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudio y proyecto de vida en general ✓ Complicaciones biológicas (cuerpo) ✓ Enfermedades psicológicas y mentales ✓ Abortos y malformaciones ✓ Responsabilidades laborales prematuras ✓ No hay una suficiente madurez para asumir la paternidad ✓ Compromisos sociales ✓ Disgusto con los padres ✓ Una vida muy acelerada ✓ Malformaciones del bebé o muerte de este o la madre ✓ Obstaculización del proyecto de vida ✓ No poder brindarle lo que realmente se merece un niño <p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Abandono del estudio y problemas con los padres ✓ Malformaciones ✓ Complicaciones biológicas ✓ Enfermedades a la madre (fisiológicas) ✓ Enfermedades al niño ✓ Suspensión de los estudios y proyecto de vida ✓ Muerte de la madre y de el niño 	<p>❖ COMPLICACIONES DEL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El organismo no está preparado para un embarazo(No hay un desarrollo adecuado del cuerpo) ✓ Abortos y complicaciones a la hora del parto 	
	<p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí, no es suficiente con un solo método ✓ Sí, no son totalmente eficaces y a veces fallan ✓ Sí, no son efectivos en su totalidad ✓ Si, por que no hay un buen conocimiento respecto al tema ✓ Si, por que algunos métodos no son tan seguros ✓ Algunos métodos no funcionan bien ✓ No, si los saben utilizar bien ✓ No, si se cuida adecuadamente <p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si, por que no se utilizan correctamente ✓ Si, por que no son 100% seguros ✓ No todos los organismos los asimilan de la misma forma ✓ No hay mayor conocimiento sobre cómo utilizarlos ✓ Con dos métodos de planificar la posibilidad que se quede en embarazo es bastante baja ✓ No, si los sabe utilizar bien y los combina con el condón 	<p>❖ CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS JOVENES SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION</p>

4.

CATEGORIA	PROPOSICIONES EMIC	SUBCATEGORIA
REFERENTES SOCIOCULTURALES QUE CONLLEVAN A UN EMBARAZO	<p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enamoramiento ✓ Impulso ✓ Placer ✓ Experimentar ✓ Deseo ✓ Simplemente paso <p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atracción ✓ Instinto ✓ Convencimiento de la pareja ✓ La ocasión ✓ Por pasar el rato ✓ Probar ✓ Placer ✓ Mucho tiempo con la pareja ✓ Insistencia de los amigos ✓ Experimentar / Curiosidad ✓ Necesidad ✓ Una apuesta ✓ Ansiedad ✓ Fortalecimiento de la relación 	<p>❖ MOTIVACIÓN PARA EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL</p>
	<p><u>ADOLESCENTES HOMBRES</u></p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta más conciencia sobre el tema ✓ Sin planearlo antes sufrimiento en los adolescente ✓ Falta de responsabilidad ✓ Incorrecto ✓ Normal ✓ Negativo ✓ Que está muy mal porque se arruinan los sueños ✓ La mayoría de las parejas se separan ✓ Es algo muy difícil ✓ Como una dificultad <p><u>ADOLESCENTES MUJERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas por falta de información ✓ Mal ✓ Preocupación ✓ Negativo ✓ Deberíamos cuidarnos mas ✓ No se aprovecha la juventud ✓ No se piensa antes de actuar ✓ No es la edad adecuada para tener hijos es muy riesgoso ✓ Irresponsabilidad por parte de la pareja ✓ En aumento cada vez mas ✓ Como algo muy normal ✓ Forma de atrasarse en todos los aspectos de la vida ✓ Complicaciones ✓ Como una moda ✓ Si no se tiene apoyo, es algo complicado ✓ Como algo triste que le ocurre a una persona ✓ Mal, ya que se le truncan la mayoría de los sueños 	<p>❖ RAZONES QUE CONLLEVA UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD</p>
--	---	--

Anexo C.

Fotos de evidencias



Tomada por: Alex Ledesma.2010



Tomada por. Alex Ledesma.



Tomada por. Alex Ledesma.

Anexo D.

Propósito: Educación Sexual y Prevención de Embarazos no Deseados en Adolescentes del Corregimiento de Cajete – Popayán 2012

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes de esta generación se enfrentan a múltiples frentes de desinformación que los desorientan con respecto a su sexualidad. Cada vez hay más influencia en diferentes campos que utilizan el sexo como estrategia comercial tales como la música, películas, páginas de Internet, publicidad, entre otros. Esta situación ha generado que muchos jóvenes comiencen su actividad sexual a temprana edad, cuando aún no cuentan con el conocimiento y la responsabilidad necesaria. En consecuencia tenemos una cantidad de problemas cuyo impacto se ve reflejado en la sociedad general, como son los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y los traumas emocionales. Por tal motivo se hace necesario buscar estrategias para complementar la educación sexual que los jóvenes reciben en los colegios y en los hogares, para ayudarles a prevenir esta problemática.

El proyecto de EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DEL CORREGIMIENTO DE CAJETE - POPAYAN, pretende constituirse como una herramienta útil para los adolescentes, mediante la recopilación de información detallada entorno a la sexualidad de los

jóvenes. En ningún caso este proyecto será usado para emitir prohibiciones o inducir a práctica alguna, pues somos conscientes de la variedad cultural de nuestra sociedad y del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Por esta razón los textos usados son neutrales y el estudiante tendrá la decisión de participar o no en este programa.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los conocimientos de educación sexual en el colegio de cajete, ya que es ahí donde se concentran la mayoría de los adolescentes de este corregimiento, i y prevenir los diferentes problemas asociados a la sexualidad como el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a estudiantes sobre las causas y consecuencias de un embarazo en la adolescencia, en la vida personal, familiar y social.
- promover medidas de prevención del embarazo adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual, a través de talleres y charlas educativas.

METODOLOGÍA

A raíz de cierta información que se había recopilado en encuestas y entrevistas se parte del conocimiento que los adolescentes tienen a cerca de esta situación (métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, embarazos) a

partir de todo esto se proseguirá a realizar los diferentes talleres y charlas educativas sobre todo en el uso de algunos métodos de planificación ya que hemos concluido que es donde más falencias tienen.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
Asesoría y Orientación Profesional sobre Sexualidad Charlas educativas acerca del tema.	Dar información que le permita tomar decisiones acertadas, con relación a la sexualidad como una forma de interacción y crecimiento de sus relaciones interpersonales	Marzo.	Recurso Humano: Estudiantes de enfermería de la universidad del cauca. <ul style="list-style-type: none"> • Medios audiovisuales. • Hojas de block • Lápiz • Formato • computador 	Grupo de investigación enfermería Universidad del cauca. (Juan Marcos Trujillo, Diana Patricia Mejía y Sandra Milena Arboleda)

ACTIVIDADES A REALIZAR

Taller: Modelo de intervención educativa

Incluye 4 Unidades temáticas o Módulos:

Objetivo:

Proporcionar a los jóvenes información básica sobre su sexualidad, autoestima, proyecto de vida, sus decisiones y las situaciones que pueden

ponerle en riesgo, especialmente de un embarazo no planificado y cómo prevenirlo.

Temáticas:

- I. **Sexualidad y Afectividad**, se trabaja entregando a los participantes, respuestas claras, mediante breves diálogos y reflexiones, a preguntas tales como ¿Qué es la Sexualidad?; ¿Cómo los roles sexuales o de género pueden favorecer los embarazos no deseados?; ¿Qué acercamientos sexuales te ponen en riesgo de embarazo o de contraer una ITS?; ¿De una caricia a un embarazo no deseado?, en este capítulo se analiza la respuesta sexual humana. Todos los temas van acompañados de una guía de auto evaluación que permite una retroalimentación permanente de los aprendizajes.

- II. **Autoestima y proyecto de Vida.** El trabajo en este Módulo, permite que cada joven pueda identificar algunas situaciones personales que pueden ponerlo en situación vulnerable y favorecer riesgos de embarazo no deseado, le ayudan a reconocer la importancia de la autoestima positiva, de cómo mejorarla y ejercitar formas de prevención y cómo construir su proyecto de vida.

- III. **Reproducción Humana.** Se revisa breve y entretenidamente, cómo se produce un embarazo y se reconocen los riesgos y consecuencias de un embarazo no deseado. Cuáles son los mitos y creencias más comunes, Se reflexiona en torno a un caso hipotético de Elisa y Sebastián. Se revisa que le pasó a Elisa cuando supo que estaba embarazada, qué consecuencias le trajo a ella, a Sebastián a las familias de ambos y al futuro hijo/a.

IV. **Prevención del embarazo no deseado y Métodos Anticonceptivos.**

Este Módulo está basado en las Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud y considera los aspectos legales que regulan la materia. Se busca que los jóvenes tomen conciencia de la responsabilidad individual en la prevención de los riesgos asociados al comportamiento sexual, como embarazo no deseado, Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), VIH y SIDA y aumenten sus conocimientos en materia de anticoncepción, reflexionando acerca de los mecanismos de presión que pueden inducir a tener relaciones sexuales no deseadas, como también que valoren la abstinencia sexual o el posponer el inicio de relaciones sexuales como una opción para evitar el embarazo no deseado y el uso correcto del condón como forma de prevención de ITS y VIH, SIDA, así como una doble protección frente a embarazos no deseados.

Dinámica: Mi proyecto de vida

OBJETIVO: Elaborar un proyecto de vida.

TIEMPO: Duración: 45 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

LUGAR: Aula Normal Un salón amplio bien iluminado acondicionado para que los participantes puedan escribir.

MATERIAL: Sencillo

- I. Hoja de trabajo "Mi Proyecto de Vida" para cada participante.
- II. Un lápiz para cada participante.

DESARROLLO: con formato

- I. El Facilitador distribuye a los participantes la hoja de trabajo "Mi Proyecto de Vida".
- II. El Facilitador solicita a los participantes que contesten la hoja de trabajo y les indica que sean concretos y que omitan enunciados demasiado generales o vagos.
- III. Terminada la actividad anterior, el Facilitador invita a los participantes a que voluntariamente compartan sus proyectos con el grupo.
- IV. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.

Proyecto de vida		
Que quiero logra?	Para que lo quiero lograr?	Como lo lograre?

JUSTIFICACIÓN

Si una persona tiene información adecuada sobre la sexualidad, estarían en mejores condiciones de potenciar su propia vida personal. Si bien es cierto, cada persona experimenta la sexualidad de distinta forma; en ella influyen experiencias sociales, perspectiva biológica, psicosocial, conductual y cultural. Por ende el aprendizaje de la sexualidad contempla el conocimiento del individuo y de la involucrada naturaleza del ser humano.

El manejo de una información fundamentada y responsable puede servir para evitar embarazos en adolescentes, enfermedades de tipo sexual, aparición de problemas sexuales y a proporcionar una mejor educación sexual a los adolescentes.

Sin embargo, lo más importante es que esta Educación Sexual, puede hacerlos más receptivos y conscientes en sus relaciones interpersonales, en la toma de decisiones responsables frente a la sexualidad y por tanto en la preparación para la vida.

CONCLUSIÓN

La problemática que existe en nuestra sociedad con respecto al embarazo no deseado en adolescentes y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, demanda de sus instituciones gubernamentales, educativas, padres de familia y empresas privadas a unir esfuerzos y trabajar en un frente común que nos conduzca al logro de los objetivos propuestos a través de una educación que sensibilice a los jóvenes hacia la prevención del embarazo no deseado.