

El trabajo de campo: clave en la investigación cualitativa

RESUMEN

Objetivo: destacar la experiencia de la inserción al campo no sólo como la forma de recolectar información y determinar la calidad de los datos en que se basan los hallazgos, análisis y conclusiones, sino, también como elemento integrador del proceso de investigación que permita realizar una lectura de la realidad más específica. **Método:** a través de la investigación *Experiencias de las adolescentes embarazadas en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá. Deseando el embarazo pero no tan pronto*, se describen el estudio cualitativo y los antecedentes de la investigación, y se presentan las fases propias de la inserción. **Conclusión:** como método, la inserción al campo trasciende el acceso al dato; exige una acción dialéctica entre la teoría y la práctica, ya que el trabajo de campo requiere una formación teórico-metodológica y, al mismo tiempo, se sustenta en diversas técnicas y herramientas para la investigación.

PALABRAS CLAVE

Inserción al campo, investigación cualitativa, gestión, adolescente, embarazo. (Fuente: DeCs, BIREME).

Field Work: Key to Qualitative Research

ABSTRACT

Objective: Highlight the experience of going into the field, not only as a way to gather information and to determine the quality of the data on which findings, analysis and conclusions are based, but also as an integrating element of the research process that allows for a more specific interpretation of reality. **Method:** *Experiences of Pregnant Teens in the Kennedy District of Bogota: Wanting to Become Pregnant But Not so Soon* describes the qualitative study and the background for the research, in addition outlining the stages that involved field work. **Conclusion:** As a method, going into the field implies more than access to data. It demands dialectic action between theory and practice, as field work requires theoretical-methodological training and preparation, besides being based on a variety of research techniques and tools.

KEY WORDS

Going into the field, qualitative research, steps taken, adolescent, pregnancy. (Source: DeCs, BIREME).

1 Enfermera, RN, Msc, PhD. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Directora Programa Doctorado en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. visotol@unal.edu.co

2 Enfermera, RN, Msc. Profesora titular, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; Profesora Emérita Universidad Nacional de Colombia; Docente programa Doctorado en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. mmvillalobos@gmail.com

O trabalho de campo: fundamento da pesquisa qualitativa

RESUMO

Objetivo: realçar a experiência de integração no campo não apenas como uma maneira de coletar informação e determinar a qualidade dos dados que sustentam as descobertas, análises e conclusões, mas também como um elemento do processo de pesquisa que permite uma leitura específica da realidade. **Método:** na investigação *Experiências de adolescentes grávidas na localidade de Kennedy, em Bogotá. Desejando a gravidez, mas não tão cedo*, descrevemos o estudo qualitativo e os antecedentes da investigação e apresentamos os estágios da inserção. **Conclusão:** como método, a inserção no campo vai além do acesso aos dados, exige ação dialética entre teoria e prática, posto que o trabalho de campo requer formação teórica e metodológica porque se baseia em várias técnicas e ferramentas de pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE

Inserção no campo, pesquisa qualitativa, gestão, adolescente, gravidez. (Fonte: DeCs, BIREME).

Introducción

El objetivo de este artículo es compartir las experiencias de inserción al campo de esta investigación, que además de constituirse en un método (1), para reconstruir las experiencias y vivencias de un grupo de adolescentes embarazadas en la Localidad³ de Kennedy⁴ de la ciudad de Bogotá - Colombia (2, 3), también aporta elementos para comprender el fenómeno de estudio.

Así como en la investigación cualitativa es preciso establecer de una manera rigurosa el problema de investigación, el diseño metodológico y el análisis de los datos, también lo es la inserción al campo (4, 5), que se realiza con el fin de planear deliberadamente un ingreso adecuado que permita al investigador optimizar tiempo y recursos, conocer y comprender el entorno que envuelve la realidad de los sujetos de investigación, recolectar de manera apropiada los datos, y validar ampliamente la pregunta de investigación. Primero, se presenta una breve descripción de la investigación cualitativa, incluida la metodología y algunos antecedentes relacionados con los sujetos de investigación, aspectos estos que ponen en contexto el fenómeno de estudio. Luego, se exponen las estrategias de inserción al campo propiamente dichas; posteriormente se hablará sobre las entrevistas de prueba y los métodos de aplicación, para finalizar con la consecución de información y datos secundarios.

La investigación cualitativa en enfermería permite el avance de la disciplina al explorar, desde un enfoque holístico, los fenómenos de la misma. Desde la visión de enfermería, se reconoce el paradigma interpretativo caracterizado por los supuestos ontológicos, de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto.

La investigación cualitativa en enfermería permite el avance de la disciplina al explorar, desde un enfoque holístico, los fenómenos de la misma (6). Desde la visión de enfermería, se reconoce el paradigma interpretativo caracterizado por los supuestos ontológicos, de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto. Para el fenómeno por estudiar, el núcleo de enfoque de la investigación está sobre las experiencias de las adolescentes embarazadas. Dado que la realidad y la experiencia humana son variables, se aprecian como valiosas múltiples formas de comprensión para descubrir el conocimiento que está incrustado en dicha experiencia. Agrupado este conocimiento bajo el método interpretativo, cuya meta es comprender y derivar significados de la experiencia humana (7).

Desde la producción de conocimiento, investigar en enfermería exige, además de determinar el paradigma con que se mirará esa realidad, tener presente la situación y el tema de estudio (8). Esto es, valorar y discutir todos los aspectos que forman parte de su historicidad, su entorno y la realidad donde está inmersa; sus valores, creencias y tradiciones, y diferentes modos de vivir relacionados con su construcción social (9).

Dadas las características psicológicas y sociales de las adolescentes embarazadas, y por la misma naturaleza del fenómeno, es posible su comprensión desde el interaccionismo simbólico al reconocer que la conducta individual no se puede analizar sin tener en

³ El Decreto 1421 (Ministerio de Gobierno Nacional, 1993), definió que la estructura administrativa del Distrito Capital comprende el sector central, el sector descentralizado, y el de las localidades, y en su artículo 62 determinó la creación de localidades, sus límites y atribuciones administrativas y dictó las demás disposiciones necesarias para su organización y funcionamiento, teniendo en cuenta la cobertura de los servicios básicos, comunitarios e institucionales, y las características sociales de sus habitantes.

⁴ Ubicada al sur-occidente de la ciudad, con una extensión de 3.857 hectáreas y cerca de un millón de habitantes.

cuenta el contexto social en el que el individuo desenvuelve su vida (10); este vive en interacción con otros individuos y tiene la capacidad de reflexionar sobre sí mismo, y son estos procesos de interrelación los que contribuyen de forma decisiva a la configuración de símbolos que le permiten el sentido de "ser social" (11). Entonces, la teoría fundamentada como método de investigación reposó sobre la tesis ontológica de que la experiencia vivida *de la adolescente embarazada* permite múltiples interpretaciones y realidades (12), y como metodología es un modo de manejar las interpretaciones de manera sistemática y explicativa (13).

Antecedentes

La OMS define adolescencia como "el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica". Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial (14, 15). Los cambios en la adolescencia abarcan un amplio periodo de crecimiento físico y psicológico dirigido hacia la madurez cognoscitiva, funcional, emocional, sexual y social. Esta etapa transcurre entre los 10 y 19 años, y su corte ha sido asumida, como criterio estadístico, en subgrupos: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años (16). En Colombia, para el 2005 los adolescentes entre los 10 y los 19 años representaron el 19,6% de la población total, es decir, un poco más de nueve millones de jóvenes, de los cuales las mujeres ascienden a cuatro millones y medio, que representa el 32,9% de las mujeres en edad reproductiva (17).

A nivel mundial, las adolescentes entre 15 y 19 años de edad dieron a luz a 17 millones de infantes en 1997, de los cuales 16 millones (cerca del 95%) nacieron en países en vía de desarrollo. Adicionalmente, el 25% de todas las muertes maternas ocurren en este grupo de edad. Aunque los índices de natalidad han caído para las adolescentes en la mayoría de los países desarrollados, en América Latina y el Caribe sólo han sido reportadas declinaciones modestas, de tal modo que el embarazo en las adolescentes continúa siendo un desafío para la salud pública alrededor del mundo, principalmente en países en vías de desarrollo (18).

En Colombia, mientras la fecundidad disminuyó entre 1990 y 2000 (11), la población adolescente cuyas edades están entre los 15 y 19 años, prácticamente la duplicaron; esta pasó del 11% en 1990 al 19% en el año 2000. Actualmente, una de cada cinco adolescentes a los 19 años de edad ya es mamá, está embarazada, o ha estado alguna vez embarazada (19).

El estudio ENDS 2005 (20), advierte que la edad promedio de adolescentes al momento de su primer embarazo es de 16 años, y la edad promedio al nacimiento de su primer hijo / hija es de 17,1 años. Más de la mitad de las adolescentes que estuvieron embarazadas en los últimos cinco años no deseaban el embarazo al momento de la concepción, y una de cada tres adolescentes estuvo hospitalizada en el último año por causa del embarazo. Para el caso de Bogotá, es alarmante en los últimos tres años el incremento de embarazos en adolescentes tempranas (10 a 14 años); así, mientras en el 2002 la tasa de nacimientos para este grupo de madres fue de 1,48 nacimientos por mil habitantes, para el año 2004 ascendió a 1,62 por mil. Tenden-

Los cambios en la adolescencia abarcan un amplio periodo de crecimiento físico y psicológico dirigido hacia la madurez cognoscitiva, funcional, emocional, sexual y social. Esta etapa transcurre entre los 10 y 19 años.

cia contraria mantiene el grupo de 15 a 19 años, que para el mismo año la tasa alcanzó el 65,7 por mil, mientras para el año 2004 disminuyó al 61,3 por mil habitantes (21).

La inserción al trabajo de campo (22) implica la observación y el estudio de cómo viene y va la vida de grupos y personas en la cotidianidad, y se adentra en el ambiente social con la intención de interpretar las actividades de la gente que se encuentra inmersa en él (23). Dicha inserción permitió a la investigadora hacer una lectura de cómo son las relaciones, cómo interactúan las personas —y específicamente las adolescentes embarazadas que son objeto de este estudio—, cómo se las arreglan para vivir la experiencia del embarazo, y cuáles fueron las dinámicas más significativas que se manejaron en esta realidad concreta. A continuación se describen cada una de las fases de esta experiencia.

En las reuniones se buscó conocer de buena tinta el entorno donde viven su cotidianeidad las adolescentes embarazadas, cómo es el barrio, el colegio, la casa, los servicios de salud y de bienestar social donde viven y conviven las participantes; cuáles son las políticas existentes para brindar atención a este grupo; cómo perciben a las adolescentes embarazadas los funcionarios que les garantizan algún tipo de atención y, por último, legalizar a través de convenios entre la Universidad Nacional de Colombia - Programa de Doctorado en Enfermería y la Institucionalidad asentada en el sector, la ejecución del Proyecto de Investigación. Estas reuniones se llevaron a cabo con:

Sector Salud

Los primeros encuentros se realizaron con funcionarios del sector salud,

específicamente de la Empresa Social del Estado⁵- Hospital del Sur⁶ (24, 25). Dos razones llevan a este encuentro, primero por ser la institución con mayor afinidad a la disciplina de enfermería, y segundo por contar con convenio docente asistencial vigente entre la Facultad de Enfermería y el Hospital. Se sostuvieron reuniones inicialmente con la directora del Plan de Atención Básica, con el objetivo de presentar informe ejecutivo del proyecto de investigación y revisar posibles escenarios para el desarrollo del mismo; como resultado de este primer encuentro se programó una reunión con la enfermera referente del programas de salud sexual, el coordinador del programa "Salud a su hogar" y la enfermera de la Unidad Básica de Atención del hospital.

Para el logro del objetivo del proyecto de investigación se destacó el programa "Salud a su hogar"⁷ (26) como el medio para acceder al entorno de las adolescentes embarazadas, el cual permitió conocer los apoyos y servicios con que cuentan, como fueron: las condiciones del barrio, de las viviendas, accesibilidad a servicios educativos, de salud y recreativos, soporte familiar y social.

5 En el Distrito Capital, el proceso de transformación de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE) se llevó a cabo a finales de 1997, ubicando a las ESE dentro de una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera.

6 El Hospital del Sur es una ESE de I nivel, allí se llevan a cabo actividades de promoción y prevención, el Plan de Atención Básica (PAB), hospitalización y atención de urgencias y de partos de baja complejidad.

7 La denominación "Salud a su hogar" implica la intención de aproximar el sector salud a la vida cotidiana de las personas, superando las barreras de acceso a los servicios hoy reconocidas. En efecto, se propone un modo promocional de la calidad de vida y la salud que permita superar las restricciones del enfoque de los servicios hacia la enfermedad y la atención individual, y avance en una perspectiva colectiva de la salud, es decir, de una verdadera salud pública.

Para el logro del objetivo del proyecto de investigación se destacó el programa "Salud a su hogar" como el medio para acceder al entorno de las adolescentes embarazadas, el cual permitió conocer los apoyos y servicios con que cuentan.

El proceso de inserción al trabajo de campo permite al investigador incorporar elementos contextuales donde se desarrollan las experiencias del embarazo de estas adolescentes.

Después de adentrarse en el conocimiento del modo como trabaja esta institución, se reconoció a través de la consulta de enfermería la percepción que los profesionales tenían frente al embarazo en las adolescentes, según la cual: “Es una opción de vida porque no tienen otra forma de proyectarse”.

Este momento del proceso de inserción al trabajo de campo permite al investigador incorporar elementos contextuales donde se desarrollan las experiencias del embarazo de estas adolescentes.

Sector Social

- Secretaría de Integración Social (SIS)⁸: Las reuniones se realizaron con la Subdirección Local de Integración Social Kennedy, que a lo largo del documento se identificará como: SIS Local - Kennedy (27). El área de influencia es la localidad de Kennedy con tres centros de desarrollo comunitario (CDC) ubicados en los barrios Timiza, Kennedy y Bellavista. Para efectos de este proyecto de investigación se realizó inserción en el CDC de Bellavista con el proyecto “Modalidad para la formación de las familias de niños y niñas de la primera infancia”, dirigido a mujeres gestantes y lactantes pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sisben⁹ en condiciones de vulnerabilidad social (28).

⁸ El Sector Integración Social tiene la misión de liderar y formular, en la perspectiva del reconocimiento y la garantía de los derechos, las políticas sociales del Distrito Capital para la integración social de las personas, las familias y las comunidades, con especial atención para aquellas que estén en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad; asimismo, ejecutar las acciones que permitan la promoción, prevención, protección, rehabilitación y restablecimiento de sus derechos, mediante el ejercicio de la corresponsabilidad y la cogestión entre la familia, la sociedad y el Estado.

⁹ El Sisben es el Sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales. Esta es una herra-

Este proyecto maneja un promedio de 750 beneficiarias por mes. Se resalta el hecho de ser la entidad que cuenta con la mayor concentración de adolescentes gestantes atendidas; mensualmente ingresan entre 8 y 12 niñas escolarizadas y no escolarizadas, incluso ingresan ocasionalmente adolescentes menores de 15 años. Este escenario permitió la participación en los comités de gestantes cuyo objetivo era la asignación de los bonos previo estudio de vulnerabilidad, lo mismo que a talleres de inducción al proyecto, captando en cada sesión entre 6 y 8 adolescentes gestantes que expresaron su voluntad de participar en el proyecto.

Este ejercicio facilitó al investigador ubicar a los sujetos que mejor pueden dar respuesta a los requerimientos de la muestra teórica del estudio (13).

- Redes sociales organizadas

Subcomité Local de Mujer y Género. Participaron funcionarios representantes de entidades como: la SIS Local - Kennedy, responsable de la política local de mujer y género. Hospital del Sur, responsable del programa de salud sexual; Alcaldía Local de Kennedy, responsable de la política social de mujer y género. Ong´s responsables de proyectos que garanticen igualdades y oportunidades para las mujeres, líderes comunitarias para promover los derechos sexuales y procreativos, y la productividad de las mujeres en la localidad de Kennedy.

mienta de identificación que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

Comité local de salud sexual y procreativa. Participaron funcionarios representantes de entidades como el Hospital del Sur, responsables del programa de Salud sexual: el Centro de Administración Educativa Local –Cadel¹⁰- Kennedy (29); las coordinadoras responsables de los programas de educación sexual en los colegios del Distrito ubicados en la localidad, para un total de 20 colegios; la subgerencia local de juventud, y la Coordinación del proyecto “Modalidad para la formación de las familias de niños y niñas de la primera infancia” de la SIS Local - Kennedy. De las reuniones en estos comités se destacó un aspecto importante para tener en cuenta en el desarrollo del proyecto, como fue el reconocer que existían dos perfiles de adolescentes embarazadas: las adolescentes escolarizadas y las no escolarizadas.

La participación en este tipo de reuniones en medio de la inserción al trabajo de campo, aportó elementos para caracterizar a las participantes, pues es en estos escenarios donde se direccionan las políticas locales sobre juventud y género.

La actividad de las visitas domiciliarias tuvo dos objetivos. El primero fue conocer la realidad de los barrios y los espacios donde habitan las adolescentes embarazadas. El segundo objetivo fue ser reconocida en la zona de tal manera que se legitimaran los recorridos por el sector, esto facilitó el acceso a las adolescentes embarazadas y por ende su captación. Se realizaron visitas a los barrios Palmeras, La Rivera, Las

Acacias, El Amparo y Patio Bonito, y a invasiones ubicadas en la ronda del río Bogotá.

Después de varios recorridos se resuelve la facilidad de acceso a la zona gracias a la pertenencia y legitimidad de que goza el promotor adscrito al programa “Salud a su hogar”, liderado por el Hospital del Sur. Se logró captar adolescentes embarazadas de 17 y 16 años de edad, siendo este su primer embarazo. Previa explicación del proyecto, autorización de los representantes legales y firma del consentimiento y el asentimiento informado, se realizaron entrevistas a profundidad de prueba. Algunas de las entrevistas se realizaron con la presencia de familiares y otras sin acompañante.

Desde la formalización institucional para recolección de datos se realizaron trámites administrativos que llevaron a la legalización del convenio entre la Subsecretaría de Integración Social SIS Local - Kennedy y el Programa de Doctorado en Enfermería. Este permitía la recolección de información a través de entrevistas y datos complementarios que aportaran a la investigación. El proceso se desarrolló de la siguiente manera:

- Reuniones administrativas con docentes del grupo académico de anciano de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, que ya se encontraban asentadas en la zona, para facilitar la inserción a la entidad.
- Solicitud por parte del Doctorado de Enfermería de participación en las actividades del SIS Local - Kennedy para iniciar proyecto.
- Autorización por parte de la directora de tesis para presentar el informe ejecutivo y el consentimiento informado a las entidades seleccionadas.

Es claro que la inserción al trabajo de campo no sólo es un aporte desde lo metodológico sino que, también, permite hacer visible y real la incorporación de los aspectos éticos en las investigaciones que involucran a los seres humanos.

¹⁰ El Cadel es la instancia técnica de gestión educativa ubicada en el nivel local, a través de la cual la Secretaría de Educación desconcentra la administración del servicio educativo en cada una de las localidades de Bogotá, D.C.

- Presentación formal a las directivas de la SIS Local - Kennedy, entrega de la carta de presentación y del resumen ejecutivo del proyecto; de manera formal se da la bienvenida a la investigadora.
- Manifestación escrita de aceptación formal por parte de la Subgerencia de la SIS Local - Kennedy a la coordinación del doctorado y a la directora de la tesis.

Es claro que la inserción al trabajo de campo no sólo es un aporte desde lo metodológico sino que, también, permite hacer visible y real la incorporación de los aspectos éticos en las investigaciones que compromete a los seres humanos.

Para realizar las entrevistas de prueba fue necesario reconocer que la entrevista a profundidad en lo posible es una conversación dirigida; permite una exploración profunda de un asunto o de una experiencia particular y, por tanto, es un método útil para la pregunta interpretativa; fomenta obtener de cada participante la interpretación de su experiencia (30). El entrevistador busca comprender el tema, y los participantes de la entrevista tienen las experiencias pertinentes para verter la luz en él. Por tanto, una entrevista es inevitablemente, en algún nivel, un encuentro tan personal y a veces íntimo como público (31). Desde el punto de vista del análisis temático, la entrevista permite, por un lado, la exploración de asuntos que pueden ser demasiado complejos por lo que es posible ajustar las preguntas según la postura y los comentarios del participante. En este sentido, la entrevista como herramienta de investigación es más abierta y flexible, y puede documentar perspectivas que no se representan comúnmente. Por otro lado, la entrevista

es una lección saludable de participación y práctica en la investigación, dado que como entrevistadores somos forzados a confrontar nuestra propia participación dentro de la misma (31).

Esta labor fue importante en cuanto permitió integrar el paradigma interpretativo y el cúmulo de datos cualitativos que surgieron de las entrevistas. Su construcción se soportó sobre tres orientaciones que son básicas y complementarias entre sí para el apropiado desarrollo del proceso de investigación. La primera se relaciona con adquirir la experticia en esta técnica, la segunda con el hallazgo de las preguntas pertinentes y la última con los aspectos éticos.

Experticia en la técnica. Realizar entrevistas a adolescentes gestantes ha requerido introducirse en la lógica que ellas manejan, y encontrar cuál es la mejor estrategia para conducirla a fin de lograr el máximo de información y conseguir la habilidad para identificar que sus respuestas fueran sinceras y realmente las sintieran. A lo largo de las seis entrevistas de prueba realizadas se encontraron algunas posturas que las adolescentes participantes expresan en sus testimonios, como:

- “No pasa nada, todo está bien”, pero al preguntar a la madre de la participante se aprecia que la realidad es muy distinta, pues su testimonio deja percibir cómo la adolescente rompe abruptamente con su proyecto de vida al abandonar los estudios.
- “No me importa nada, la llegada del bebé está muy lejos y no se piensa en ese momento”, esta postura viene acompañada de relaciones tensas con su madre, abuelos paternos y el no compartir la experiencia con el padre del bebé.

Por otro lado, la entrevista es una lección saludable de participación y práctica en la investigación, dado que como entrevistadores somos forzados a confrontar nuestra propia participación dentro de la misma.

Las estrategias para identificar estas posturas fueron la grabación, transcripción y limpieza de la entrevista (32), para que el investigador se centre en la interacción, en los problemas y en los procesos sociales (33), a juicio de la investigadora.

La habilidad para encontrar preguntas apropiadas se presentó simultáneamente con la habilidad para identificar sinceridad en las respuestas. Este ejercicio permitió al investigador enrumbar las preguntas y así alcanzar el logro de los objetivos. Para las dos primeras entrevistas de prueba se prepararon cinco preguntas que bastaran para conocer la experiencia del embarazo, los cambios sucedidos, las cosas buenas y no buenas que habían acontecido. Se permitió a las madres de las participantes asistir, y se indagó sobre los cambios sobreenvenidos a ellas a causa del embarazo de sus hijas. Se concluye que:

- La presencia del representante legal no permitió que las adolescentes se expresaran libre y sinceramente.
- Reconocer lo difícil que es para la participantes dar información, sus respuestas son cortas y en algunos casos son monosílabas como: "sí, no, sí señora, no señora".

Se ajustaron las preguntas buscando conocer en forma más precisa las experiencias y vivencias del embarazo. Fue necesario profundizar sobre qué sintió o qué pensó cuando la adolescente supo que estaba embarazada. Se indagó sobre sus formas de interacción social, por ejemplo: la relación con compañeros de colegio, amigos, padre del bebé, padres, hermanos, y cómo ven el efecto del embarazo en los padres. En las últimas dos entrevistas se partió de una sola pregunta: ¿Qué sintió la adolescente cuando supo que estaba

embarazada?, y de acuerdo con lo que la investigadora determinó como testimonios significativos, se plantearon preguntas que permitieron profundizar en la comprensión de la experiencia.

Las entrevistas, además de hacer parte de la inserción al trabajo de campo, también forman parte de la preparación de la investigadora para lograr, a través de las mismas, recabar información lo más refinada posible, de tal manera que en el proceso de análisis de estos datos se logre construir un planteamiento hipotético (34) a partir de la experiencia del embarazo de las adolescentes participantes. Desde los aspectos éticos se buscó dar cumplimiento a dos premisas esenciales: entregar siempre información clara y transparente a las participantes y contar con el asentimiento informado de las adolescentes y el consentimiento informado de los representantes legales de aquellas participantes menores de edad (35, 36).

Para la captación de adolescentes participantes los escenarios más significativos fueron los talleres de inducción de gestantes beneficiarias del proyecto "Modalidad para la formación de las familias de niños y niñas de la primera infancia", y las visitas domiciliarias realizadas en el marco del programa "Salud a su hogar" desarrollado por el Hospital del Sur.

- Inicialmente se buscó la autorización de la adolescente donde manifestó voluntariamente su deseo de participar.
- Se explicaron los objetivos del proyecto, las estrategias de recolección de la información y los resultados esperados.
- Se registraron datos de las adolescentes que voluntariamente desearon participar tales como: nombre, edad, edad gestacional, dirección, teléfono,

Las entrevistas, además de hacer parte de la inserción al trabajo de campo, también forman parte de la preparación de la investigadora para lograr, a través de las mismas, recabar información lo más refinada posible, de tal manera que en el proceso de análisis de estos datos se logre construir un planteamiento hipotético.

Desde los aspectos éticos se buscó dar cumplimiento a dos premisas esenciales: entregar siempre información clara y transparente a las participantes y contar con el asentimiento informado de las adolescentes y el consentimiento informado de los representantes legales de aquellas participantes menores de edad.

barrio, con quién vive, nombre y edad del representante legal.

- Se informó que serían llamadas telefónicamente para concertar la próxima cita. Si las participantes eran menores de edad se citaron con el representante legal.
- Una vez concertado el encuentro para la entrevista, se llamó 12 horas antes para reconfirmar la asistencia a la entrevista.

Para la construcción del consentimiento informado (35) se llevó a cabo un proceso concertado y riguroso descrito así:

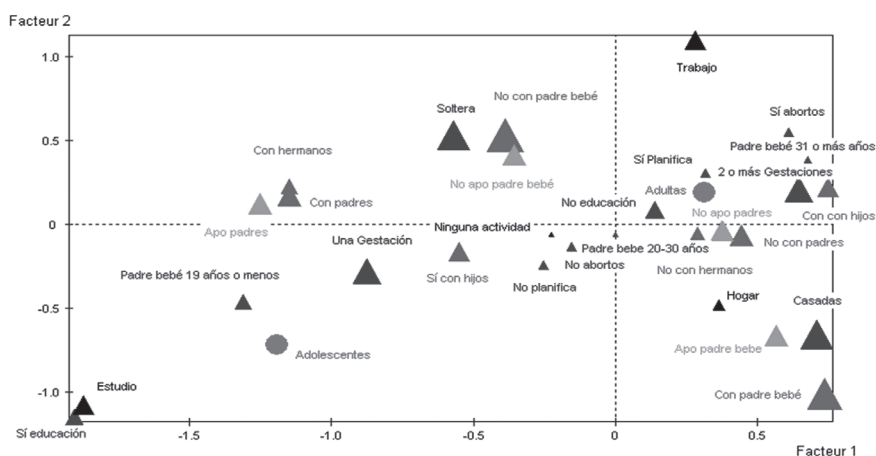
- Se diseñaron varias propuestas que fueron discutidas con la directora de tesis, estas incluían: voluntad de ingreso al proyecto, libertad de ingresar o salir cuando lo creyeran pertinente, uso de grabadora y filmadora por parte de la investigadora, confidencialidad y privacidad de la información.
- Se recibieron observaciones por parte de las directivas de la SIS Local - Kennedy, relacionadas con diferenciar muy bien el hecho de que el proyecto de investigación no interfería con los compromisos y las acciones acordados a través del proyecto "Modalidad para la formación de las familias de niños y niñas de la primera infancia".
- Se presentó el documento del consentimiento a un miembro del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, se recibieron recomendaciones y se realizaron ajustes para su aprobación final.
- Todas las entrevistas con menores de edad, cuentan con los respectivos asentimientos y consentimientos informados avalados con las firmas de la adolescente participante y su representante legal.

Desde los datos secundarios, para Glaser y Strauss (37) la teoría fundamentada permite tener en cuenta datos adicionales, siempre y cuando estos sean útiles para la o las categorías que emergen. A medida que los conceptos y las relaciones emergen de los datos por medio del análisis cualitativo, el investigador puede usar esa información adicional para el avance posterior de la teoría (13); en el marco del convenio una de las contraprestaciones fue la de analizar la base de datos disponible en la SIS Local - Kennedy, la cual midió 12 variables sobre el total de gestantes beneficiarias del programa desde febrero de 2005 hasta mayo de 2006.

Datos relevantes sobre las adolescentes embarazadas

Para efectos del presente artículo se presentan los hallazgos derivados del análisis de las bases de datos que atañen a las adolescentes y su comparación con las gestantes adultas, ilustrando visualmente algunas diferencias importantes entre estos dos grupos de gestantes. La figura 1 muestra, a modo de síntesis, algunas relaciones de acuerdo con el ciclo vital de las madres. Se presenta el primer plano factorial de un análisis de correspondencias múltiples (38), técnica estadística que se utiliza para analizar, desde un punto de vista gráfico, las relaciones de dependencia e independencia de un conjunto de variables categóricas a partir de un conjunto de datos. Adicionalmente, es importante mencionar que entre más grande sean las figuras del primer plano factorial (triángulos y círculos), mejor es la asociación entre las variables involucradas en dicho plano.

Figura 1. Representación de algunas características de las madres y sus relaciones con su ciclo vital (1).



Pueden apreciarse tres características importantes de las madres adolescentes. Primero, ser una madre adolescente del programa (círculo parte izquierda) se asocia principalmente con convivir con padres y hermanos, y con recibir apoyo económico de sus padres. Segundo, ser una madre adolescente del programa (círculo rojo parte izquierda) se asocia con presentar a lo sumo una gestación y con tener un compañero padre del bebé cuya edad es menor o igual a los 18 años. Tercero, ser una madre adolescente del programa (círculo parte izquierda) se asocia con estar estudiando y, a su vez, la actividad estudiar se corresponde con el grupo de adolescentes.

Con respecto a las madres adultas del programa (círculo parte derecha), en la figura se detectan cinco características sobresalientes. Primero, ser una madre adulta en el programa se asocia con no convivir con padres y hermanos y, a su vez, con no depender económicamente de

los padres. Segundo, ser adulta se asocia con convivir con hijos o con compañero padre de bebé. Tercero, ser adulta se asocia con haber presentado abortos. Cuarto, en relación con las actividades a las que principalmente se dedican las madres, el ser madre adulta se asocia con trabajo y con oficios del hogar. Quinto, estar estudiando como principal actividad no se asocia con ser madre adulta. Adicionalmente, la representación muestra que ser soltera se asocia con no recibir apoyo del padre del bebé y, al mismo tiempo, con no convivir con éste, aunque estas características no tienden a asociarse ni con adultas ni con adolescentes.

La inserción al trabajo de campo no sólo aportó conceptual y metodológicamente a la investigación, también permitió a la investigadora balancear los beneficios para los diferentes actores, así: por un lado, contar con un permiso institucional para captar las participantes del estudio permite optimizar tiempo y recursos du-

Ser soltera se asocia con no recibir apoyo del padre del bebé y, al mismo tiempo, con no convivir con éste, aunque estas características no tienden a asociarse ni con adultas ni con adolescentes.

rante el proceso investigativo, por otro lado, sistematiza y analiza información relevante que le permita a las directivas de la institución tomar decisiones pertinentes.

Con relación a la devolución de la información, la entrega de los resultados del análisis de los datos se realizó antes de la defensa y publicación de la investigación. La pertinencia de esta decisión aplicó, en términos tales, que la información fuera utilizada por los funcionarios para definir el Plan de Desarrollo de la localidad. Fue un aporte que permitió sustentar la construcción de políticas públicas dirigidas a jóvenes en la localidad. Para efectos de validar los derechos de autor se acordó conjuntamente la utilización de la información suministrada de una manera amplia reconociendo la autoría de la investigadora.

Para dejar evidencia del proceso que soporte esta descripción es necesario que en los informes se anexasen: las notas de campo, las actas de reuniones y de comités con el respectivo control de asistencia, los asentimientos y consentimientos informados firmados por las participantes y sus representantes legales, la construcción de preguntas para entrevistas y archivos de audio.

Consideraciones finales

Como método, la inserción al campo no es sólo una forma de acceso al dato, sino que también es una acción dialéctica entre la teoría y la práctica, puesto que para realizar el trabajo de campo se requiere una formación teórico-metodológica y, al mismo tiempo, se sustenta en

diversas técnicas y herramientas para la investigación (1).

Llevar a cabo este ejercicio de manera rigurosa, incluido el análisis de las bases de datos, permitió inicialmente ubicar la pregunta central de investigación, validando la necesidad de comprender la experiencia y vivencia de las adolescente embarazadas, pues aunque es un tema ampliamente estudiado como problemática de salud pública, cada vez el número de embarazos en este grupo etario va en aumento. Es menester, entonces, penetrar las experiencias de las adolescentes a fin de entender cuál es su realidad, para así garantizar un cuidado holístico a la adolescente embarazada. Finalmente, demostrar que la inserción al campo demanda, además del rigor, la optimización de tiempo y recursos para un feliz término de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García J. El trabajo de campo y la investigación antropológica. En: Higuera B. Trabajo de campo: la antropología en acción. Universidad Autónoma de Quintana Rod. Editorial Plaza y Valdez; 2006. p. 59.
2. Ministerio de Gobierno Nacional. Decreto 1421 de 1993. Diario Oficial 40.958, del 22 de julio de 1993. Colombia.
3. Bogotá D. C., Localidades; 2007. Disponible en <http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/> [fecha de consulta: 10 de junio de 2008].
4. Jackson B. Fieldwork. USA. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data; 1987. pp. 13-16.
5. Tripp-Reimer T, Sorofman B, Peters Waterman J. Equipos de Investigación: posibilidades y defectos de la investigación cualitativa colaborativa. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia; 2003. p. 374.
6. Medina J, Sandin M. Epistemología y Enfermería (II): paradigmas de la investigación en enfermería. Enfermería clínica 1995; 5 (1): 32-44.
7. Monti E, Tingen M. Multiple Paradigms of Nursing Science. Advances in Nursing Science 1999; 21 (4): 64-80.
8. Cabrero J, Richart M. El debate de la investigación cualitativa frente a la investigación cuantitativa. Enfermería clínica 1996; 6 (5): 212-217.
9. Beriain J, Giddens A, Bauman Z, Luhmann A, Beck U. Las consecuencias perversas de la modernidad. 1 ed. Barcelona: Anthropos; 1996. p. 12.
10. Miranda AM. Pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas. Tesis (Doctor Antropología Social y cultural). Universitat Rovira i Virgili. Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Tarragona; 2003, p. 235.

11. Jeon YH. The application of grounded theory and symbolic interactionism. *Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sc* 2004; 18: 249-256.
12. Ponterotto J. Qualitative Research in Counseling Psychology: A primer on Research Paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology* 2005: 133, 126-136.
13. Strauss A, Corbin J. Bases de la Investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia; 2002. p. 24, 227, 208, 37.
14. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VI la Medicina* 2001; 107: 11-23. Disponible en www.pediatria.org.ec/bvs/2007/8.2.2007_full.pdf. [fecha de consulta: 8 abril 2006].
15. De la Cuesta C. Taking Love Seriously: The Context of Adolescent Pregnancy in Colombia. *Journal Transcult Nuring* 2001; 12: 180-192.
16. Pulido S, Saldarriaga I, Escobar M. Proyecto educativo: Maternidad-paternidad como proyecto de vida de los adolescentes. *Investigación educación en enfermería* 1998; 16 (2): 89-107.
17. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Colombia, proyección de población por sexo, según grupos quinquenales de edad (1985-2015). 2004; Disponible en www.dane.gov.co [fecha de consulta: 20 de noviembre de 2006].
18. Conde AA, Beltrán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2005; 192: 342-349.
19. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS 2000. Colombia; 2000. Disponible en http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2000/04Capitulo04.pdf [fecha de consulta: 1 de febrero de 2005].
20. Profamilia, Salud Sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y salud. ENDS. Resultados; 2005. Disponible en http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/05fecundidad/05adolescentes/01niveles.htm#cuadro5_1 [fecha de consulta: 24 octubre 2007].
21. Secretaría Distrital de Salud. Proyecciones de población Departamento Administrativo de Planeación Distrital, por localidad y para Bogotá; 2005. Disponible en- <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/estadisticas.aspx> [fecha de consulta: 20 de noviembre de 2006].
22. Goffman E. On fieldwork. *Journal of Contemporary Ethnography* 1989: 125, 123-132.
23. Santiago JM. La participación local en procesos productivos sustentables: Estudio de caso en tres comunidades de la costa de Oaxaca. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Ciencias en Planificación de Empresas y Desarrollo Regional. Oaxaca, México: Instituto Tecnológico de Oaxaca, División de Estudios de Posgrado e Investigación; 2004.
24. Secretaría Distrital de Salud. Empresas Sociales del Estado; 2003. Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/directorioshospitales.aspx> [fecha de consulta: 7 de mayo de 2008].
25. Concejo de Bogotá D.C. Acuerdo 11 de 2000. Registro Distrital 2187, de julio 13 de 2000. Bogotá, Colombia.
26. Bogotá D.C. El por qué y para qué del programa Salud a su Hogar; 2006. Disponible en www.bogota.gov.co/imgalcalde/ [fecha de consulta: 9 de agosto de 2007].
27. Secretaría Distrital de Integración Social; 2008. Disponible en www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo [fecha de consulta: 10 de junio de 2008].
28. Departamento Nacional de Planeación. Sisben; 2007. Disponible en <http://www.sisben.gov.co> [fecha de consulta: 11 de abril de 2008].
29. Secretaría de Educación de Bogotá. Cadel; 2008. Disponible en www.sedbogota.edu.co [fecha de consulta: 11 de abril de 2008].
30. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory. A practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications; 2006. pp. 25-43.
31. Banister P, Burman E, Parker I, Taylor M. *Métodos cualitativos en sociología. Una guía para la investigación*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2004. p. 72.
32. Silverman D. *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London: Sage Publications; 1995. p. 115.

33. Hutchinson S, Wilson H. La investigación y las entrevistas terapéuticas. Una perspectiva posestructuralista. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia; 2003. P. 352.
34. Soto VI. Experiencias de las adolescentes embarazadas en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá: las adolescentes desean ser madres pero... Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Enfermería. 2009; Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Colombia. p. 161.
35. Garzón N, Peña B, Arango G, Aguinaga W, Céspedes V. Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Centro de Extensión e Investigación; 2008. p. 2.
36. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos; 2006. Disponible en http://www.dib.unal.edu.co/documentos/eticabiomedica_humanos [fecha de consulta: 14 de mayo de 2008].
37. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Library of Congress. USA. 1966 pp.66-67
38. Figueras, SM. Análisis de correspondencia. 5campus.com, estadísticas. Disponible en <http://www.5campus.com/leccion/correspondencias> [fecha de consulta: 4 de febrero de 2006].