

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Modalidad Virtual

PROYECTO DE GRADO



Elaborado por:

ESCANDON VEGA ANDREA

ISAZA YORIMA

Tutor:

Prof. FLOREZ IVAN DARIO

Santa Marta

28 Marzo 2017

INDICE

Índice		pág. 2
I-	Introducción	pág. 3
II-	Justificación	pág. 5
III-	Marco Teórico	pág. 7
	• Marco Conceptual	pág. 7
	• Problema de Investigación	pág. 11
	• Antecedentes	pág. 13
IV-	Metodología	pág. 16
	• Objetivos	pág. 16
	• Enfoque Investigativo	pág. 17
	• Población y Muestra	pág. 17
	• Cronograma de Trabajo	pág. 17
	• Análisis Estadístico	pág. 19
	• Recursos Humanos, Técnicos y Financieros	pág. 19
V-	Resultados	pág. 20
VI-	Conclusiones	pág. 23
VII-	Referencias Bibliográficas	pág. 25
VIII-	Anexos (Instrumentos a aplicar)	pág. 26

I- INTRODUCCION

“Cuando miramos hacia el futuro, vemos numerosas incertidumbres sobre lo que será el mundo de nuestros hijos, de nuestros nietos y los hijos de nuestros nietos. Pero al menos, de algo podemos estar seguros: si queremos que la Tierra pueda satisfacer las necesidades de los seres humanos que la habitan, entonces la sociedad humana deberá transformarse. Y es ahí, en la transformación, donde los profesores tenemos un papel fundamental en el desarrollo de nuestros estudiantes, del país y del mundo”

Ramirez, Diana. Entre Enseñar y Aprender. El aprendizaje como un sistema complejo. Ediciones UCC. 2015

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, desde el año 2008 hasta el 2013 han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años. Pese a que en Colombia la tasa del embarazo en adolescentes es del 19.5%, es decir que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada, según el instituto de demografía hay regiones del país donde la tasa es mayor.¹

En el ejercicio profesional de las investigadoras, es común ver en los servicios médicos a niñas y adolescentes embarazadas, con todas las complicaciones médicas y sociales que un embarazo adolescente no deseado trae consigo.

Dadas las estadísticas nacionales, la experiencia profesional y la bibliografía internacional de entidades tan competentes como la OMS y su capítulo para América Latina, se decidió incluir como proyecto investigativo del trabajo de grado para obtener el título de Docencia Universitaria, una estrategia educativa encaminada a disminuir las tasas de prevalencia de embarazo adolescente en instituciones educativas piloto de la ciudad de Santa Marta, con el fin de comprobar que son estrategias educativas dirigidas incluidas en los proyectos educativos institucionales, los que nos llevarán a disminuir la prevalencia de este problema de salud pública.

Si por el contrario el proceso investigativo arroja que los índices prevalecen, se plantearían alternativas de solución.

La estrategia “Planeando Creemos Más” propone concientizar a la población adolescente de las comunidades educativas las consecuencias médicas y sociales que el embarazo adolescente no deseado implica. Propone realizar un análisis de conocimientos previos por parte de esta población referente a prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, la manera como los docentes abordan este tema dentro de las aulas de clase, realizar concientización plena de situación a través de la visualización de videos educativos, testimonios de adolescentes en embarazo, socializar los riesgos de la deserción escolar, debatir y discutir acerca de sexualidad libre y responsable, realizar talleres interactivos de cómo es criar y mantener un hijo en la adolescencia, con retroalimentación de la experiencia de cada uno de los estudiantes, para finalmente medir nuevamente los índices de embarazo en las poblaciones educativas al finalizar la aplicación de dicha estrategia descrita.

II- JUSTIFICACION

Según The American Academy of Pediatrics (2010) y la ENDS (2010), la problemática de embarazo en adolescentes está determinada por un conjunto de factores relacionados en su mayoría con la posibilidad de ejercer de manera cabal los derechos sexuales y reproductivos, el acceso irrestricto a información de calidad y la vulnerabilidad social. ²

En general la materialización de un embarazo durante la adolescencia está determinada por aspectos como:

- I. Nivel de ingresos
- II. Nivel educativo
- III. Nivel de acceso a información pertinente y de calidad
- IV. Historia de los hogares en relación a la edad de embarazo de la madre
- V. Prácticas de crianza, comunicación y conflictos familiares
- VI. Violencia y/o alcoholismo
- VII. Proyecto de vida
- VIII. Abuso, violación o explotación sexual
- IX. Inicio temprano de las relaciones sexuales
- X. Decisión voluntaria y consciente de quedar en embarazo o de tener relaciones sexuales sin protección.

Vale la pena anotar, que los determinantes hasta acá relacionados, se ven afectados negativamente por la existencia de altos niveles de desigualdad de género. En otras palabras, debido a la materialización de patrones discriminatorios

en salud, educación, ingresos, prácticas de crianza y ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos; tienden a profundizarse las dinámicas que conducen a la materialización del embarazo en edad temprana.

Desde esta perspectiva, en el marco conceptual de los Objetivos Del Milenio (ODM), el embarazo adolescente y la desigualdad de género se definen como problemáticas relacionadas, en la medida en que la prevalencia social del fenómeno puede considerarse como una expresión de inequidad entre los sexos y del bajo empoderamiento en las mujeres en la toma de decisiones.³

La concientización sobre las altas tasas de crecimiento poblacional propició por primera vez el establecimiento de programas de educación sexual formal en las escuelas, centrados sobre todo en aspectos reproductivos. Pero es hasta la época actual, cuando dos condiciones replantean la importancia de la educación sexual: El SIDA y el número cada vez mayor de embarazos precoces que llevan a otros problemas como el abandono y el maltrato infantil.

Aun así, la responsabilidad de la educación sexual como parte de la labor educativa dentro de las escuelas, no ha dejado de encontrar resistencia por grupos ultraconservadores.

En el caso particular de Colombia, el Ministerio de Educación Nacional reconoce la necesidad que diferentes organismos, asociaciones y colectivos de nuestra sociedad, generen acciones y estrategias orientadas a promover el cumplimiento y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y jóvenes, así como iniciativas que atiendan y den respuesta a necesidades y problemáticas que se presentan en el país, en lo que a salud sexual y reproductiva se refiere⁴.

III- MARCO TEORICO

- **MARCO CONCEPTUAL**

Según el ICBF, desde el año 2008 hasta el 2013 han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años. Pese a que en Colombia la tasa del embarazo en adolescentes es del 19.5%, es decir que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada, hay zonas del país donde las cifras son considerablemente mayores, por ejemplo, en el Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y Magdalena. Demografía y Salud (2010).

“El embarazo adolescente es causa y consecuencia de las más grandes inequidades de la sociedad. Trabajar en su prevención es una de las prioridades del Gobierno Nacional, que requiere la participación activa de la sociedad”, dijo Cristina Plazas, directora del Icbf.

El 40 % de mujeres en países en vías de desarrollo tiene un parto antes de cumplir 20 años. Muy pocos de estos embarazos son planeados o deseados por las adolescentes. Muchas de ellas son forzadas por las presiones sociales a tener matrimonios tempranos y embarazos tempranos, o son resultado de adolescentes a las que se les negó libre acceso a programas de anticoncepción

En el periodo 2000 al 2010 El 16% de muertes maternas ocurrió entre 10 y 19 años de edad y el 18 % de la mortalidad materna ocurrió en población indígena y afrocolombiana. En el 60% de los casos de mortalidad materna las madres tienen sólo educación primaria.

Estos peligros se pueden procurar advirtiendo a niñas y adolescentes de los riesgos del embarazo y explicando los distintos métodos anticonceptivos, colocando en práctica las estrategias diseñadas para la disminución de embarazos adolescente en la población objeto, mediante un actuar interdisciplinario del sector salud, educación y la familia.

El embarazo en adolescentes puede tener consecuencias adversas para la salud tanto de corto plazo como de largo plazo. En el corto plazo el resultado del embarazo será muy probablemente desfavorable. Una razón es biomédica: la niña adolescente embarazada es más propensa a sufrir toxemia de embarazo y desproporción céfalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento. Otro tipo de consecuencias a largo plazo son las fístulas obstétricas que a consecuencia del trabajo de parto prolongado u obstruido, es un orificio entre la vagina y la vejiga o el recto, lo cual causa que la mujer padezca de incontinencia crónica. Este padecimiento afecta a más de dos millones de niñas y mujeres en todo el mundo y se estima que cada año se agregan entre 50 000 y 100 000 nuevos casos.⁵

Las embarazadas adolescentes tienen mayor posibilidad de tener desnutrición y de dar a luz a hijos con bajo peso. Por motivos físicos y sociales:

- sus cuerpos aún no están del todo desarrollados, por esto sus necesidades de nutrientes son muy altas durante el embarazo. Además tienen mayores

posibilidades de morir durante el embarazo o lactancia que las mujeres mayores.

- Algunas niñas temen decir que están embarazadas, y por este motivo retrasan los cuidados prenatales

Entre las repercusiones sociales se observa que la situación de las embarazadas se presentó como compleja y difícil antes, durante y después del nacimiento, esto debido a las carencias económicas. El factor pobreza origina menores oportunidades de educación, educación que disminuiría los embarazos a temprana edad y en consecuencia la pobreza. Esto debido a que si el embarazo se presenta en condiciones de pobreza tendrá seguramente condiciones económicas y sociales, la repetición intergeneracional del embarazo adolescente puede ser un mecanismo intermediario en la reproducción intergeneracional de la pobreza⁶.

Algunas niñas son obligadas a dejar la escuela y en algunos casos su casa, por lo que deben buscar sustento para ellas mismas, y en algunos casos recurren a la prostitución para conseguirlo.

Esto debido principalmente al nivel de pobreza en que viven, que no solo expone a la madre sino también a los hijos.

La política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR) para el periodo 2002 a 2006 parte de una conceptualización de la SSR, de acuerdo con lo planteado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) que, a su vez, incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, incluye un análisis de la situación de SSR en Colombia, en el cual se muestra la relación entre SSR, derechos sexuales y reproductivos (DSR) y desarrollo, y se precisan los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual⁷. (Vélez 2003)

Las metas apuntan a la reducción del embarazo adolescente. Los programas de promoción y prevención y los servicios destinados a la población general no responden a las necesidades específicas de los/las jóvenes. La población adolescente requiere acciones de promoción de SSR específicamente diseñados para ella, con su participación e involucrando las redes sociales de pares, educadores y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital. Los/las adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades en que se acercan a solicitar orientación o servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad.

Con la población adolescente es de particular importancia trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo. Por otro lado, es evidente que la sola divulgación de información no es suficiente para desarrollar competencias sociales orientadas hacia el estímulo de las condiciones que garantizan la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esa etapa del ciclo vital.⁸

Entre 2004 y 2005 se realizaron una serie de encuentros entre personas y organizaciones que trabajaban en educación para la sexualidad en Colombia y otros países, que llevaron al diseño de una propuesta pedagógica, conceptual y operativa que se validó y ajustó entre 2006 y 2007, con el desarrollo del Proyecto Piloto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes y centros educativos de 5 regiones del país. Dicha propuesta, validada y ajustada, se presenta hoy al país en una serie de módulos que publica el Ministerio de Educación Nacional y

que son la herramienta guía para que la educación para la sexualidad sea una realidad efectiva en todas las instituciones de Colombia de acuerdo con los fines y los objetivos de la educación que presenta la ley 115 de 1994 y que reglamenta el decreto 1860 del mismo año.

Los módulos que componen esta serie constituyen una ruta para la implementación de los Proyectos Pedagógicos de Educación para la Sexualidad en las instituciones educativas y un elemento de trabajo para otros actores estratégicos. Estos tres primeros módulos, introductorios, explican de manera general la propuesta pedagógica, conceptual y operativa del programa y serán complementados, más adelante, con otros módulos de profundización en temáticas específicas sobre sexualidad, en la relación entre competencias ciudadanas y sexualidad, entre otros.

- **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

DEFINICION DEL CAMPO DE ESTUDIO: Estrategias educativas.

OBJETO DE ESTUDIO: Formación Integral Humana.

TEMAS. Embarazo Adolescente, Estrategias en salud.

SITUACION PROBLEMA:

Lo que sabemos del problema:

*La alta tasa de embarazo adolescente se relaciona con problemas de salud sexual y productiva, deserción escolar y ciclo de pobreza en clases menos favorecidas.⁹

*Existen estrategias en salud encaminadas a favorecer la disminución de embarazos en adolescentes de aplicación en el ámbito escolar por grupo étnico.

*Los programas de Promoción y prevención en salud que se desarrollan en el país están encaminadas al cumplimiento de estas estrategias y tienen a su cargo la aplicación y vigilancia de las mismas.

*El estado formula políticas de vigilancia en salud pública tomando como preferencia estas estrategias preventivas de embarazos en adolescentes como objetivo de mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

Lo que desconocemos del problema:

*Si las estrategias educativas dirigidas a reducir este problema, resultan en una disminución de los índices de embarazo adolescente. La aplicación en la población piloto de la estrategia “Planeando Crecemos Más” pretende demostrar una disminución en los índices de prevalencia de embarazo adolescente en la comunidad educativa blanco, pos estrategia.

*Si las instituciones educativas cumplen con la aplicación de las estrategias educativas en salud planteadas por los programas de los ministerios de salud y educación. En el estudio de campo previo, se verificará al interior de cada Proyecto Educativo Institucional (PEI) los contenidos del curso de Educación Sexual en diálogo franco con los docentes de la institución.

*Si existe un seguimiento en la aplicación de las estrategias. Con entrevista directa a docentes, padres y alumnos, se indagará acerca del impacto en la comunidad estudiantil de los cursos de educación sexual.

*Si las/los adolescentes conocen la importancia de la aplicación de las estrategias. Se analizará antes y después de la aplicación de la estrategia, la actitud y la manera como los adolescentes incorporan a sus vidas la información recibida acerca del tema de salud sexual y reproductiva.

PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿De qué manera influye la implementación de la estrategia educativa “Planeando Creemos Más” en la población estudiantil piloto de dos instituciones educativas de Santa Marta, sobre la tasa de embarazos en adolescentes?¹⁰

ANTECEDENTES

En Colombia, la pregunta por la educación sexual y reproductiva de niños, niñas y jóvenes, surge en la década de los sesenta como un asunto relacionado con el control de la natalidad, en coherencia con la dinámica de las políticas internacionales orientadas a tales fines. Esto dio lugar a la incorporación, en las instituciones educativas, de la cátedra de educación sexual, la cual hacía parte de las áreas de Ciencias Naturales y Comportamiento y Salud, cátedra que hacía énfasis en “la abstinencia de cualquier actividad sexual hasta llegar al matrimonio”, así como en la enseñanza de los métodos de prevención.

En 1980 el Ministerio de Educación Nacional, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, creó en Colombia el Proyecto de Educación en Población orientado a brindar formación en temas relacionados con la salud sexual. Con este plan de protección, el Ministerio editó un conjunto de manuales de prevención, tanto para sectores urbanos como rurales, relacionados con los temas de fecundidad y vida sexual atendiendo a la edad, mortalidad infantil derivada de embarazos no deseados, cuidado del cuerpo, entre otros. Estos temas tenían fuerte preocupación en el disciplinamiento y control del cuerpo.

La Conferencia Mundial “Educación para Todos” realizada en Jomtien en marzo de 1990, introdujo desarrollos en este campo, desde una perspectiva de derechos. A partir de esta formulación, los países buscaron priorizar, en sus

políticas sociales y educativas, los derechos de la infancia y la juventud, entre los cuales se encuentran, precisamente, el cuidado, la prevención y la protección del cuerpo ante situaciones de riesgo.

La Constitución Política de 1991, en coherencia con la preocupación o, mejor aún, debido al reto impuesto por esta conferencia acerca de la protección de los derechos, marcó un hito en el país frente al tema de la educación sexual, ya que contempló en su estructura los derechos sexuales y reproductivos, dándoles el mismo estatus de “fundamentales”, que los derechos sociales, económicos y culturales. Así, entre muchos otros ejemplos, podemos citar el artículo 42 de la Carta Magna, el cual consagra que “... la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos”.

En este marco normativo, el Ministerio de Educación Nacional expidió la Resolución 3353 de 1993 que se constituyó en fundamento del Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES). La educación sexual se configuró como un proyecto pedagógico que debía desarrollarse transversalmente en los planes de estudio de las instituciones. Siguiendo lo señalado por este proyecto, la Ley General de Educación 115 de 1994 ratificó, a través del artículo 14, la obligatoriedad de la cátedra de educación sexual que debe ser “... impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”.

Recientemente, en el año 2003, el Gobierno nacional hizo pública, a través del Ministerio de Protección Social, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2002-2006), la cual precisa los temas y problemas prioritarios en torno a este ámbito, entre los cuales se encuentran: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/sida y violencia doméstica y sexual. Es precisamente en el marco de este plan, y de la política de Revolución Educativa, en la que surge y se incorpora como oferta para ser un proyecto transversal en las instituciones educativas, la iniciativa del Ministerio denominada “Programa de educación sexual y construcción de la ciudadanía”.

Este programa de formación, diseñado en 2007 con el referente de las competencias ciudadanas, tiene entre otros propósitos; generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás.

Si bien reconocemos la importancia que han tenido estos desarrollos legislativos en la promoción y fortalecimiento de la educación sexual en nuestro país, estos son insuficientes a la hora de contribuir eficazmente en la institucionalización y transformación de problemáticas asociadas con este tema en los establecimientos educativos del territorio nacional.

Al respecto es importante recordar que la formación ciudadana está estrechamente relacionada con el reconocimiento de los derechos humanos (de todas las generaciones de derechos) así como con la promoción de estrategias para su reivindicación y disfrute por parte de todos los estamentos y organismos que constituyen la sociedad.

La transversalización en el currículo de los ejes temáticos relacionados con la educación cívica, entre ellos la sexualidad y los derechos reproductivos, ha ocasionado que estas cátedras y procesos carezcan de responsables directos en su implementación y desarrollo, por lo que su tratamiento es asumido por docentes de las áreas básicas, especialmente aquellos que se encuentran vinculados a las asignaturas de Ciencias Naturales y Biología, o a las orientadoras de las instituciones educativas.¹¹

IV- METODOLOGIA

Se realizará un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo sobre la efectividad de la estrategia “Planeando Crecemos Más” implementada en las instituciones Laura Vicuña e Inem Simón Bolívar, encaminada a la prevención del embarazo en adolescentes, para lo cual se diseñaron instrumentos para el logro de los objetivos propuestos, los cuales nos permitirán la realización de un diagnóstico acerca de este tema, este se aplicará a las y los adolescentes entre 12 y 18 años, así como a los docentes de la institución.

Para la realización de este trabajo nos trasladaremos a los colegios durante una jornada, con previa autorización de los directivos del colegio y de los estudiantes se aplicara el instrumento de manera confidencial por un tiempo no menor a 20 minutos por persona.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar si con la aplicación de una estrategia educativa dirigida, es posible reducir la incidencia de embarazo adolescente.

Objetivos Específicos:

- Demostrar que el embarazo no deseado es prevalente en la población adolescente de las instituciones educativas.
- Socializar las tasas de deserción escolar frente al fenómeno de embarazo adolescente.
- Indagar acerca del conocimiento previo de los adolescentes a la aplicación de la estrategia sobre prevención de embarazo adolescente.

- Indagar acerca del conocimiento de los adolescentes sobre prevención de embarazo adolescente post-estrategia.
- Socializar la estrategia "Planeando Crecemos Más" en la comunidad de las instituciones educativas piloto.

ENFOQUE INVESTIGATIVO: Evaluación de la efectividad de proyectos y programas de promoción y educación para la salud sexual y reproductiva.

DISEÑO METODOLÓGICO: Mixto; cualitativo y cuantitativo.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN: Estudio de casos; por medio de Entrevistas, Encuestas, Observación directa del Aula. (ver Anexos)

POBLACIÓN:

Universo: Instituciones Educativas Laura Vicuña e Inem Simón Bolívar de Santa Marta.

Población Objeto: Adolescentes entre 12 y 18 años.

Docentes de la Institución Educativa.

CRONOGRAMA:

Paso 1 Diagnóstico: 1 al 30 de Septiembre 2016

Diagnóstico Institucional, Incidencia de Embarazo Adolescente, Tasa de Deserción Escolar por Embarazo Adolescente, Cómo se aborda el Tema de Embarazo Adolescente en el PEI.

Paso 2 Conocimiento Previo estudiantil: 1 al 15 de Octubre 2016

Aplicación de los Instrumentos (anexos)

Guía de observación de Clases

Entrevistas a Estudiantes

Entrevistas a Docentes

Paso 3: Aplicación de la Estrategia "PLANEANDO CRECEMOS MAS": 15 Octubre al 15 de Noviembre 2016

Aplicación de la nueva estrategia educativa para prevención del embarazo adolescente:

- Taller interactivo; adopción de un cachorro por parejas de estudiantes e individual, para su cuidado permanente, alimentación, manutención y asistencia a controles de crecimiento y desarrollo. Reportes de la experiencia por medio de un diario escrito.
- Videos educativos sobre embarazo adolescente.
- Conferencias educativas en el marco conceptual descrito sobre embarazo adolescente: prevención, deserción escolar, métodos de planificación, complicaciones y riesgos médicos del embarazo adolescente, aspecto psico-sociológico del embarazo adolescente.
- Testimonios Interactivos de individuos que vivieron la experiencia del embarazo adolescente.

Diciembre 2016- Enero2017:

Análisis de datos preliminares.

Paso 4 Medición de incidencia post-estrategia: 1 Febrero al 1 Marzo 2017

Medida de la Incidencia de embarazo adolescente post-estrategia.

Aplicación de Instrumentos post-estrategia

Entrevistas a estudiantes y docentes post-estrategia

Retroalimentación de Diario de la experiencia del cuidado de cachorros.

3 al 30 de Abril 2017

Análisis de Datos y entrega de resultados.

Luego de la aplicación de los instrumentos y la estrategia educativa, se evaluará nuevamente la tasa de incidencia de embarazo adolescente y ante la persistencia de la misma, se analizarán las variables que no permitieron disminuir la cantidad de nuevos casos o reincidencia de los mismos, evaluando la necesidad de un cambio en la estrategia o intervención directa en casos puntuales.

ANALISIS ESTADISTICO

Uso del Epi Info 3.5.4.

Software gratis del dominio público desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Epi Info permite que los usuarios:

- 1-revisar los datos de la encuesta para valores atípicos y datos inconsistentes;
- 2-llevar a cabo un análisis descriptivo de los datos de la encuesta;
- 3-generar archivos con los resultados del análisis con facilidad.

RECURSOS

Humanos:

Investigadoras: Andrea Escandón Vega. Médica Radióloga.

Yorima Isaza. Enfermera Jefe.

Perfil: Profesionales, estudiantes de Especialidad en Docencia Universitaria.

Técnicos:

- Cachorros para la adopción de los estudiantes.
- Documentos en físico, reproducidos para su diligenciamiento.

- Computadoras personales para el almacenamiento y procesamiento de datos.
- Software Epi Info.
- Documento en físico de resultados y conclusiones del estudio.

Financieros: Presupuesto (\$200.000) con aportes personales de las investigadoras destinados a:

- Adopción de cachorros.
- Materiales de oficina necesarios para la aplicación de los instrumentos (papel, fotocopias, lápices)
- Descarga del software para el análisis estadístico.
- Desplazamiento hasta las instituciones educativas.

V- RESULTADOS

Diagnóstico Previo:

Con las entrevistas a docentes y directores de instituciones educativas fue difícil establecer una cifra exacta de deserción escolar por embarazo adolescente. En ambas instituciones niegan casos de deserción escolar por esta causa. Refieren menos de dos casos por año, sin que identifiquen específicamente los casos como problemas, ni casos a analizar, retroalimentar o tomar a manera de ejemplo para cátedras institucionales.

Revisando las últimas estadísticas locales, la secretaría de salud distrital de Santa Marta a diciembre del 2015 reporta 810 casos de embarazos adolescentes entre los 10 y 19 años en la ciudad. La Secretaría de Salud también reportó que las zonas donde más se visibiliza este flagelo en la capital son las comunas 3, 5 y 6,

siendo los barrios San Martín, Pescaíto, La Ensenada, San Fernando, Bastidas, Santa Mónica, Chimila, San Clara, Yucal 1, 2 y 3 y Villa Mercedes, los barrios en los cuales se registran más embarazos en adolescentes.

Aplicación del instrumento a estudiantes:

Población: 100

Muestra: 50

Está constituida por todos los estudiantes que cumple con los criterios de edad entre 12 y 18 años de edad.

- ¿Has iniciado ya las relaciones sexuales? SI_____ No_____

En esta pregunta tres estudiantes de sexo masculino omitieron el dato. El resto 47 estudiantes (94%) respondió que habían iniciado las relaciones sexuales, predominando el sexo femenino. Ninguno de sexo masculino respondió negativamente a la pregunta.

La edad de inicio de las relaciones sexuales se enmarcó entre los 13 y 15 años, siendo la media 14.

Al comparar los resultados con otros estudios, se evidencia las similitudes en este grupo lo cual está impactado por lo educativo, familiar, sociocultural y lo personal, como lo señalan otros investigadores que esto tiene también un componente axiológico (valores) lo cual debe ser potenciado en los jóvenes como estrategia para la toma de decisiones sobre el inicio de las relaciones sexuales a una edad responsable.

- ¿Conoces los métodos de planificación familiar? (prevención de Embarazos) SI_____ No_____

A esta pregunta 37 estudiantes respondieron negativamente (74%), 22 de sexo femenino y 15 masculino, sólo 16 estudiantes respondieron positivamente.

Este resultado es importante para intensificar la labor educativa en educación sexual tanto por parte de los docentes como de los familiares. La adolescencia es la etapa de la vida de gran vulnerabilidad, tanto por el inicio temprano de las relaciones sexuales, prácticas de conductas sexuales inadecuadas, las ITS, el desconocimiento de métodos de protección sexual y métodos anticonceptivos, embarazos no deseados lo que genera situaciones estresantes que modifican su calidad de vida.

- Con quien prefieres consultar tus inquietudes sobre sexo?

Mamá ____ Papá ____ Amigos ____ Ninguno ____

En esta pregunta 26 alumnos respondieron que prefieren consultar sus inquietudes a cerca del sexo a un amigo(a) (52%), 14 estudiantes refieren que a la mamá, 8 estudiantes respondieron que al papá y 2 estudiante escogieron la opción a Ninguno. Sólo el 44% pide consejería familiar. Respecto a esto se establece en otros estudios que esto obedece en gran parte al papel que han desempeñado no sólo la escuela y la familia sino al papel de la educación en salud a los medios masivos de difusión (la música, los videos, entre otros), de todas formas este resultado deja al descubierto la pobre comunicación con la familia en esta etapa de la vida tan difícil como es la adolescencia, donde el joven ve a sus padres como intrusos de su privacidad y busca afinidad de grupo donde se siente en confianza.

- Has recibido información sobre los derechos sexuales y reproductivo
SI _____ No _____

El 37% respondió positivamente.

- Conoces donde solicitar asesoría sobre métodos anticonceptivos
SI _____ NO _____

El 32 % respondió positivamente.

No se utilizó el programa propuesto Epi Info para el análisis de la muestra por considerarla estadísticamente poco significativa, por lo que se sugiere ampliar la muestra a una población de estudio mayor con trabajo de campo a futuro, en especial en la población identificada en el diagnóstico preliminar como la más vulnerable al tema del embarazo adolescente.

La entrevista a docentes y taller de adopción de cachorros no se realizó tal como plantea la estrategia en el proyecto original, debido a que los rectores de la institución argumentaron que para esta fase del proyecto se debe tener un convenio interinstitucional entre la Universidad Cooperativa y la Institución Educativa que valide y respalde las actividades. Por lo tanto se hace necesario continuar con la implementación de la misma contando con un mayor apoyo institucional para la misma.

Pese a las dificultades para la aplicación de la prueba señalamos como resultado evidente que en esta etapa los estudiantes a pesar de tener información relevante le dan poca importancia en la implementación de su día a día, incurriendo en acciones inmaduras e irresponsables, por las mismas ansias de vivir la vida y tener nuevas experiencias de forma apresurada, es aquí donde cumplen un papel importante los docentes y la familia reforzando los valores de los jóvenes.

VI- CONCLUSIONES

Los resultados anteriormente expuestos son considerados una prueba piloto realizada para la implementación de la estrategia educativa, que arroja luces hasta el momento acerca de una problemática compleja como es el embarazo adolescente y su abordaje desde las instituciones educativas.

Las estadísticas locales del diagnóstico preliminar nos indican que el embarazo adolescente es un problema prevalente en la población adolescente de la ciudad de Santa Marta.

De acuerdo a nuestros resultados se comprueba el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes (94%), como también el pobre conocimiento de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual (74%), lo que corrobora información consultada en otras investigaciones. Programas educativos y aplicaciones de estrategias en salud conducentes al retraso del inicio de la actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos, escuelas de padres encaminadas a fortalecer en vínculo y la comunicación familiar, permitirán reducir las cifras encontradas en este estudio.

De la triangulación de los resultados se concluye lo siguiente:

- Baja percepción del riesgo de embarazo en el grupo en general
- Poco conocimiento de métodos de planificación familiar.
- Escasa referencia del papel educativo protagónico de la familia.
- Pobre impacto de redes de apoyo social en relación al tema.

Por lo anterior es útil continuar con la implementación de la estrategia educativa en varios ciclos electivos institucionales educativos para validar los datos año tras año, disminuir la tasa de deserción escolar por esta causa y de alguna manera contribuir al empoderamiento de los adolescentes, hacerlos conscientes de sus derechos sexuales y reproductivos y contribuir a una mayor y mejor cantidad de oportunidades para los jóvenes futuros ciudadanos.

El desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos de los jóvenes debería generar una fuerte tendencia a continuar con el proyecto educativo sexual y reproductivo de niños, niñas, jóvenes y adolescentes. Dicho proyecto educativo debería articular el accionar de instituciones educativas, escuela de padres, ministerio de educación nacional e instituciones de educación superior, comprometidos con la disminución del índice de embarazo adolescente, tal como lo plantean las estrategias de la OMS y ministerio de salud nacional.

VI- REREFENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- <http://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/embarazo-joven2/>
- 2- <http://www.enjambre.gov.co/enjambre/file/download/137196>
- 3- <http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>
- 4- <http://www.icbf.gov.co/porta1/page/porta1/Observatorio1/Boletines/2015/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
- 5- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- 6- González A, Electra, Leal F, Ingrid, Molina G, Temístocles, & Chacón C, Patricia. (2013). Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 282-289.
- 7- <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>
- 8- http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172204_recurso_1.pdf
- 9- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PE/S/plan-estrategico-sectorial-2014-2018.pdf>
- 10- www.urosario.edu.co/cienciashumanas/documents/.../pdf/50a.pdf.
Cómo planear preguntas de investigación. Universidad del Rosario, Escuela de Ciencias Humanas. 2003.
- 11-PalabraMaestra. Edición 30. <http://compartirpalabramaestra.org/articulos-informativos/algunas-trayectorias-de-la-educacion-sexual-en-colombia>. Consultado el 09 Agosto 2016.

VII-ANEXOS

INSTRUMENTO 1**Entrevista a Estudiantes**

- ¿Has iniciado ya las relaciones sexuales con protección?
- De los métodos anticonceptivos siguientes diga cuales conoces:
- . Con quien prefieres consultar tus inquietudes sobre sexo? ____
- . Cuántas enfermedades de transmisión sexual conoces. Menciónelas.
- Has recibido información sobre los derechos sexuales y reproductivo _____
- .conoces donde solicitar asesoría sobre métodos anticonceptivos _____

INSTRUMENTO 2**Guía de Observación de Clases:**

- Aspectos a comprobar:
 - i. Acciones que utilizan los profesores en las clases para el uso correcto del condón.
 - ii. Los profesores realizan comentarios sobre las diferentes enfermedades de transmisión sexual.
 - iii. Los profesores realizan debates con los estudiantes sobre el embarazo en adolescentes.
 - iv. Dejar a los profesores motivado a los estudiantes para la próxima clase sobre el tema.
 - v. Conocimiento de los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos.
 - vi. Conocimiento de los estudiantes acerca de las diferentes enfermedades de transmisión sexual.
 - vii. Conocimiento de los estudiantes sobre sexo sano y seguro.

INSTRUMENTO 3

Entrevista a Docentes:

Objetivo: Profec que, estamos realizando posibles investigaciones sobre educación sexual y Preguntas:

1. En todas las clases te refieres a algún tema de educación sexual?
2. Le orientas algún trabajo extra-clase sobre el tema?
3. ¿Utilizas en el Departamento alguna estrategia para representar la cantidad de embarazos en el país?
4. ¿Cuál es la estrategia utiliza con los estudiantes que influyan en la disminución del embarazo?
5. ¿Utilizas Internet para educar sobre la prevención del embarazo en la adolescencia?

INSTRUMENTO 4

Diario de Experiencia con Cachorro Adoptado

- Relate brevemente su experiencia desde la adopción del cachorro,
- Escriba las responsabilidades diarias,
- Detalle reflexiones realizadas frente a las dificultades presentadas,
- Mencione responsabilidades compartidas con su compañero de adopción ó si necesitó ayuda de familiares
- Describa una reflexión final frente a la actividad.

ENTREVISTA A DOS ESTUDIANTES:

Entrevista a adolescentes a cargos de menores de 5 años.

Entrevistador: Buenas tardes, como han estado.

Adolescente 1: Buenas tardes, Bien y usted señora?

Adolescente 2: Buenas, Bien.

Entrevistador: bien gracias a Dios.

Entrevistador: ustedes son estudiantes, por razones obvias no me van a dar sus nombre, que edad tienen y que grado hacen?

Adolescente 1: tengo 12 años y hago séptimo grado.

Adolescente 2: tengo 13 años y hago 5to de primaria. (Adolescente de zona rural que se traslada donde familiares buscando oportunidad de estudios).

Ustedes me han contado previamente que ayudan a sus familiares en el cuidado de niños menores de 5 años porque ellos trabajan, cuéntenme qué edad tienen esos niños y desde cuando los cuidan?

Adolescente 1: Yo cuido dos niños uno de 1 año lo cuido desde que tiene 6 meses y el otro de 2 años y lo cuido desde que tiene 1 año.

Adolescente 2: Yo cuido uno de 2 años y lo cuido desde que tiene 1 año, me toca ayudar a mi hermana porque trabaja.

Entrevistador: Antes de que cuidaran esos niños a que se dedicaban ustedes, cuál era su diario?

Adolescente 1: Estudiar, hacer tareas, jugar, salir con los amigos al parque.

Entrevistador: y desde que tienen esos niños a su cuidado que es lo que más han dejado a un lado?

Adolescente 1: jugar, estar con nuestros amigos.

Adolescente 2: Casi no salimos porque tenemos que estar pendiente de ellos.

Entrevistador: Como se sienten con esa responsabilidad?

Adolescente 1: a veces bien, a veces mal.

Entrevistador: Por qué?

Adolescente 1: A veces queremos salir a jugar y entonces no podemos porque los tenemos que cuidar.

Adolescente 2: pro que tenemos que ser responsables al cuidarlos a ellos.

A la edad que tienen uds creen que deberían estar cuidando niños? Que les gustaría hacer?

Adolescente 1: No, salir, jugar, dormir.

Adolescente 2: compartir más con los amigos.

Entrevistador: si en estos momentos uds decidieran tener novios como seria esa relación de novios, han pensado en tener novio?

Adolescente 1: No, todavía no.

Adolescente 2: Si, si he pensado tener novio. Normal.

Entrevistador: Has pensado en tener hijos, a que edad?

Adolescente 2: A los 25 mas o menos

Entrevistador: porque no antes de los 15 o 18 años?

Adolescente 2: porque es mucha responsabilidad

Entrevistador: que le dirías a otras jóvenes que no tienen en cuenta cuando los padres les dicen que se cuiden que no vayan a tener hijos tan pequeñas, que tengan metas en la vida, que consejos le darían?

Adolescente 2: que se cuiden que hagan caso, que no vayan a tener hijos por ahora de 15 años porque eso es tan grande, mucha responsabilidad}

Entrevistador: como es la relación con sus padres, tienen confianza con ellos, que le contarían?

Adolescente 1: si.

Adolescente 2: si.

Entrevistador: Que le aconsejarían a otras niñas, como deben actuar con sus padres?

Adolescente 1: Que le cuenten todo los que les pasan, que sean como amigos.

Adolescente 2: Que le tengan confianza.

Entrevistador: qué consejo le darían a otras jóvenes?

Adolescente 2: Que gocen la vida, que se cuiden mucho, que no echen a perder sus vidas

Adolescente 1: que se vivan la vida, que en otro momento habrá tiempo para tener hijos.

Entrevistador: muchas gracias por la entrevista, hasta luego.

Adolescente 1: Adolescente 2: Hasta luego, de nada.

Agradecimientos:

Los integrantes del grupo de investigadoras agradecen a la planta administrativa, Docentes y estudiantes del IED INEM Simón Bolívar, a Iván Flórez Docente Virtual de investigación, a la ginecóloga María Isabel De Luque, por su colaboración y esfuerzo para la realización de esta investigación.