

Tarea 4 - Propuesta para intervenir un problema de salud

Cadena Buitrago Zaida Mariana

Montoya Sandra Milena

Morera Urrego Leydy Stella

Penagos Martha Catalina

Piñeros Neira German Alonso

151058_1

Tutora

Cruz Magda Gionna

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD.

Escuela de Ciencias de la Salud.

Diplomado de profundización en Gestión de la Salud Pública.

Mayo de 2019.

Tabla de Contenidos

ii

| | |
|----------------------------------|----|
| Introducción | 1 |
| Objetivos | 2 |
| Presentación del problema | 3 |
| Fundamentos de la propuesta..... | 11 |
| Análisis de Situación..... | 17 |
| Actores | 19 |
| Dimensión..... | 22 |
| Estrategias | 25 |
| Resultados esperados | 31 |
| Conclusión..... | 32 |
| Bibliografía | 33 |

El siguiente trabajo presenta una propuesta de intervención basada en una de las problemáticas del ASIS departamental (el embarazo en adolescentes en el departamento de Cundinamarca), siendo este un problema de salud con más relevancia dentro de la población. Las cuales nos permitieron conocer el comportamiento real de este evento en los grupos más vulnerables, el análisis en los respectivos Departamentos frente a las cifras y casusa con más relevancia.

Es importante que conozcamos a fondo esta problemática, ya que diferentes organizaciones del país han contribuido a la reducción del embarazo en adolescentes en el departamento de Cundinamarca. Desarrolladas a través de estrategias e intervenciones en evidencia para el logro del acceso, calidad y cobertura universal en el embarazo en adolescentes, el fortalecimiento de respuestas institucionales y comunitarias en los departamentos más afectados.

Para esta propuesta nos basamos en diferentes puntos asociados a esta misma, logrando establecer con más precisión la intervención en esta problemática de salud, permitiendo plantear acciones basadas en el diagnóstico de la realidad del contexto social y generar impactos positivos en la salud de los individuos y población en general.

Objetivo General

Analizar el problema de salud pública de los embarazos en adolescentes en el departamento de Cundinamarca, de esta manera identificar las consecuencias que se generan a nivel social, escolar, familiar y biológico, y determinar las acciones integrales para la intervención en base a una propuesta de proyecto para la disminución del embarazo en adolescentes.

Objetivos Específicos

- Identificar las falencias de la población juvenil en el departamento de Cundinamarca acerca de Educación Sexual, gestación y maternidad.
- Desarrollar una herramienta pedagógica en la cual se evidencie al joven cundinamarqués los procesos de sexualidad, gestación y maternidad.
- Desarrollar acciones orientadas a la prevención del embarazo en adolescentes.
- Promover la educación y protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de niños, niñas y adolescentes.
- Articular y garantizar la intervención intersectorial oportuna de los agentes involucrados en la promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos de niños, niñas y adolescentes.
- Implementar acciones de educación y comunicación sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes como también las consecuencias de embarazos a esta edad.

El embarazo en adolescentes en el departamento de Cundinamarca se considera como una problemática de salud pública en base a su incidencia, efectos y consecuencias que se generan a nivel de salud, individual, familiar, social y de educación.

La Organización Mundial de la salud (OMS) define a la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socioeconómica y está ubicada entre las edades de 10 a 20 años.

El embarazo en adolescentes, en los últimos años ha venido tomando una nueva apariencia en los últimos años, debido a factores como la enseñanza de educación sexual, sin una base preventiva, la libertad desordenada de los adolescentes, el poco tiempo con el que tienen los padres para educar a sus hijos por sus diferentes trabajos y horarios laborales, sobre estos temas y el medio cultural donde la sexualidad es válida, en los más jóvenes. Esta problemática se ha convertido en un problema de salud pública, específicamente en el departamento de Cundinamarca. La falta de moralidad en adolescencia, la confianza en la familia, la no utilización o el uso inadecuado de los distintos métodos de planificación familiar, están conllevando a embarazos no deseados, en las adolescentes de los planteles educativos, a su vez se están presentando abortos provocados e infecciones de transmisión sexual generando un problema de salud pública.

El embarazo en adolescentes en el departamento de Cundinamarca se considera como 4 una problemática de salud pública en base a su incidencia, efectos y consecuencias que se generan a nivel de salud, individual, familiar, social y de educación.

La Organización Mundial de la salud (OMS) define a la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socioeconómica y está ubicada entre las edades de 10 a 20 años.

Factores de riesgo

Estructura socioeconómica:

- Pobreza e inequidades.
- Falta de cobertura escolar.
- Baja calidad en los servicios de educación sexual.
- Barreras de acceso a la salud reproductiva.
- Actitudes negativas con respecto a la sexualidad adolescente.
- Discriminación de las niñas y adolescentes.
- Violencia estructural.

Relacionamiento interpersonal

- Pertenecer a un hogar con bajos ingresos.
- Violencia intrafamiliar.
- Poca comunicación en el hogar.
- Presión de grupo e influencia de pares.

- Historia en el hogar de embarazo en adolescentes.
- Falta de comunicación familiar.
- Falta de cuidados parentales.

Características individuales

- Bajo nivel de escolaridad.
- Deserción escolar.
- Inicio de actividad sexual.
- Poco uso de métodos de anticoncepción.
- Poco acceso a educación sexual y reproductiva.
- La maternidad como proyecto de vida.

Las principales consecuencias en salud son:

- Malnutrición, debido a carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del feto (hierro, calcio y ácido fólico principalmente).
- Mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de recién nacidos, hijos de madres adolescentes que nacen antes de la semana 37 de edad gestacional.
- Mayor incidencia de recién nacidos con peso bajo, esto se debe a que el cuerpo de la adolescente embarazada no ha desarrollado un útero lo suficientemente maduro para alojar y nutrir un feto de manera efectiva.

- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el recién nacido tiene 6 más posibilidades de nacer con malformaciones.

Consecuencias psicosociales:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se ve reducida.
- Problemas con la familia y su entorno social: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.
- Frecuente abandono de los estudios: al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- Embarazos frecuentes: las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para el hijo(a):

7

- Tienen un mayor riesgo de "muerte súbita del lactante".
- Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.
- Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Consecuencias para los padres:

- 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 en el futuro.
- 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.

A nivel de salud la OMS resalta:

- Unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Cada año, unos 3 millones de jóvenes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los hijos de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.
- Algunas jóvenes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual.
- Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción
- los anticonceptivos son demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales.
- Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas.
- Puede que las jóvenes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo

Cada año, unos 3 millones de jóvenes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Los niños de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Consecuencias para la salud

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los hijos de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los hijos de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Consecuencias económicas y sociales

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las jóvenes, sus familias y sus comunidades. Muchas

adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una 10
adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para
encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto
que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su
vida de no haber tenido un embarazo precoz.

Marco teórico

Los adolescentes del departamento de Cundinamarca son el centro de estudio en el presente trabajo, son la base principal para la realización de este mismo; estos se encuentran categorizados dice la World Health Reporting (WHR) (2002) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una fase en la cual los individuos pasan el desarrollo de las características sexuales secundarias al el desarrollo de la madurez sexual; vive la evolución de procesos psicológicos y la identificación de niño adulto; y se da una transición de un estado de dependencia económica y social a un estado relativo de independencia de estas áreas. En general la fase de la adolescencia se encuentra definida por un rango de edad lo suficientemente amplio que comprende de los 12 a los 19 años.

Llevando a los adolescentes al paradigma social colombiano nos podemos encontrar con que cada vez estos mismos inician su vida sexual a una edad más temprana, paralelamente también se encuentra un aumento en las cifras de las EDNS (PROFAMILIA, 2010) de la tasa de fecundidad de la adolescencia avanzada que abarca desde los 15 a 19 años en un 24% en Cundinamarca, es decir que ya son madres o se encuentra embarazadas de su primer hijo, subiendo 6 puntos porcentuales respecto a los resultados de las EDNS del 2005. El embarazo precoz tiene distintas consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los hijos a nacer como la limitación de

posibilidad del desarrollo personal y social en medida que se reducen las oportunidades¹² de educación afectando a su vez la calidad del empleo; en general es un factor que afecta la calidad de vida de las personas e incluso contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza (Política Nacional SSR, 2003).

En cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) nos referiremos a un estado general de bienestar físico, mental y social y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). La población adolescente debería obtener beneficio de un buen estado de SSR con lo cual puede disfrutar de su vida sexual satisfactoriamente y sin riesgos, teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

También en el mismo documento presentado por el Ministerio de la Protección Social, hallamos que los programas de promoción y prevención y los servicios destinados a la población en general no responden a las necesidades específicas de los jóvenes, con lo cual se pone en cuestión los programas desarrollados para la prevención y manejo del embarazo adolescente y sus posibles resultados; a la vez resalta que esta población adolescente requiere programas de acción específicas en las que se involucren las distintas redes sociales como familia, educadores y demás.

Esto demuestra que se requiere mecanismos que le permitan a esta población acercarse a la orientación sobre métodos de control de fecundidad y de protección contra ITS.

Para el desarrollo pleno de las políticas de la SSR el estado ha planteado distintos 13 mecanismos mediante los cuales se garantice su desarrollo integral, y, ejecutar el ejercicio de los derechos humanos a la población adolescente colombiana, algunos de estos mecanismos son:

- Código de Infancia y Adolescencia ,2006 – cuya finalidad es garantizar a los niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Además, éste promueve “el reconocimiento de las diferencia sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre personas según su sexo, edad, etnia y rol que desempeñan en la familia y el grupo social”; y también promueve el ejercicio responsable de los derechos por parte de los niños, niñas y adolescentes.
- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud – que se desarrolla en torno a tres ejes: accesibilidad, calidad y eficiencia, en cada uno de los cuales se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar.
- Plan Nacional de Educación Sexual – que resaltó la necesidad de realizar un trabajo en valores como la autoestima, la responsabilidad, la autonomía, el respeto, la tolerancia, la equidad de género, entre otros. El Ministerio de Educación ratificó los anteriores planteamientos y estableció la obligación de cumplir con “la educación sexual impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”

- Y otros tales como Plan Nacional de atención a población desplazada, el Plan Nacional para la erradicación del trabajo infantil y la protección del trabajo juvenil, la Ley de Juventud, entre otros. 14

Sin embargo resultados de la última ENDS (PROFAMILIA, 2010) demuestran preocupantes cifras las cuales no han podido ser disminuidas a pesar de las distintas estrategias implementadas por el gobierno nacional; podemos evidenciar situaciones como:

- El 24 % de las adolescentes de Cundinamarca (entre 15 y 19 años) ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. El embarazo adolescente subió 6 puntos porcentuales en 2010 con respecto a las cifras del año 2005.
- La edad promedio de las mujeres a la primera relación sexual es 17 años y tendiente a disminuir.
- La primera unión conyugal de las mujeres en Cundinamarca ocurre en promedio a los 21 años de edad.
- La edad mediana al nacimiento del primer hijo es 21 años
- Las mujeres de Cundinamarca tienen en promedio 2 hijos por mujer. La tasa de fecundidad deseada es 1 hijo por mujer.
- Sólo el 45 % de los embarazos y nacimientos ocurridos en los últimos cinco años han sido deseados, un 30 % lo quería pero más tarde y un 25 % lo reporta como francamente no deseado.

- Sólo un 10 % de las mujeres en unión, utilizan el condón en sus relaciones sexuales, lo anterior significa que un 90 % no toma ningún tipo de precaución contra las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/Sida. 15

En estas tendencias podemos evidenciar que las planeaciones para combatir el embarazo adolescente, no están obteniendo los resultados deseados y que como plantean las autoras Colombianas Flórez y Vargas-Trujillo (2010) las estrategias de información, comunicación y educación son muy importantes, pero insuficientes, para lograr cambios en los comportamientos de la población. De hecho por datos obtenidos por las investigadoras en “Educación Sexual de Mujeres Colombianas en la Juventud” (2013) el énfasis de las acciones para contrarrestar la situación sigue estando en los aspectos biológicos de la sexualidad, en particular los referidos a las consecuencias de las relaciones sexuales como ITS y Sida, anatomía y fisiología, embarazo y parto, violencia y abuso sexual, y el autoestima, sin embargo cuentan con baja evidencia para la promoción de la SSR. Las autoras plantean que además del componente educativo es relevante desarrollar acciones multinivel que borden tanto factores individuales como factores interpersonales y contextuales asociados con las prácticas sexuales de la juventud.

Estos factores se encuentran en diferentes niveles de influencia, los intrapersonales incluyen variables socioeconómicas, demográficas y psicológicas; los factores interpersonales encajan los grupos primarios de referencia como la familia, los pares, y

redes de apoyo social; y los contextuales contienen las variables comunitarias,
institucionales y políticas (Flórez & Soto, 2013).

16

Los factores presentes en estas categorías son determinantes en el embarazo adolescente y se pueden de allí observar los factores protectores y de riesgo que influyen en los jóvenes en riesgo de caer en dicha situación, y que fueron tenidos en cuenta en la creación del producto objetual

Unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de jóvenes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Los niños de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Cifras para el departamento de Cundinamarca

Para el departamento de Cundinamarca y teniendo en cuenta las cifras de la gobernación, el 83 por ciento se concentra en 11 de los 116 municipios.

En Facatativá, que tiene el mayor índice de embarazo adolescente, viven alrededor de 125.000 personas y se registraron 522 casos en el 2013.

Soacha, según la gobernación de Cundinamarca, ocupa el segundo lugar con 396 menores embarazadas, entre los 10 y los 16 años.

Los siguen Girardot (391 casos), chía (259), Fusagasugá (278), villa san diego de Ubaté (183), Zipaquirá (166), la mesa (75), cáqueza (80), pacho (88) y Madrid (53). En Bogotá en el año 2012 se registraron 19.507 adolescentes embarazadas, un dato alarmante ya que en el distrito se cuenta con mucha información con respecto a la educación sexual,

además de estos, no solo está el embarazo si no las consecuencias sicosociales para él 18 recién nacido y la madre, el impacto a la salud pública es enorme ya que no solo está el hecho del parto, si no que los controles prenatales que son tan importantes, no siempre se llevan a cabo de la manera que se espera, y esto conlleva a problemas de salud a los neonatos como a las futuras madres.

Gobernación de Cundinamarca

Esta entidad, articulado de las secretarías de Salud, Planeación, Educación, Desarrollo e Inclusión Social, Mujer y Equidad de Género, TIC, Cooperación y Enlace Institucional, la Alta Consejería para la Felicidad, Indeportes e Idecut trabajan en la construcción del Centro de Pensamiento del Embarazo Adolescente en Cundinamarca, con el fin de generar acciones articuladas que impacten positivamente en la problemática de embarazo a temprana edad en el departamento.

Alcaldías Municipales de Cundinamarca

Estas entidades desarrollan en cada uno de sus municipios diferentes actividades y programas para poder tener menos problemáticas en niñas y adolescentes embarazadas.

Personerías de Cundinamarca

Frente a programas y charlas de prevención las personerías realizan labores de protección y apoyo a la población flotante la cual en su mayoría tienen niñas y adolescentes en embarazo, las cuales deben ser cuidadas por estas entidades.

Comisarias de familia

Son base fundamental para poder mantener estándares bajos en la educación sexual y reproductiva en niñas menores de edad, para que los índices de embarazos cada día sean menos.

Ministerio de Salud y la Protección Social, Política nacional de salud sexual y reproductiva

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física,

psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que interfieren no solo en la 20
calidad de vida y salud de los y las adolescentes y sus familias, sino también al colectivo en
general.

La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes
tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos,
sino también dentro de la sociedad y la economía del país.

Ministerio de Cultura de Colombia

A través del proyecto PERCEPCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA
INCIDENCIA DE LA CULTURA EN EL PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES Y
JOVENES, busca identificar la percepción que se tiene sobre el mismo, así como la incidencia de
los aspectos culturales en sus proyectos de vida, con el propósito de identificar las
particularidades culturales de acuerdo a la pertenencia étnica, a la edad y al género.
Con este se busca la formulación de lineamientos para el abordaje de la prevención del
embarazo y la promoción de proyectos de vida para niñas, niños, adolescentes y jóvenes
entre 6 y 19 años de edad.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

La Estrategia de prevención de embarazos en la adolescencia se define como el
“Conjunto de decisiones políticas y acciones planificadas de carácter nacional y territorial,
dirigidas a promover y garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes con énfasis
en la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos- DSR- para contribuir a la
prevención del embarazo y la reducción del embarazo

Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Colombia

En alianza con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, trabajamos en la
consolidación de una estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes mediante la

campana: Yo cuido mi futuro, en lugar de un embarazo, mis sueños. El proyecto ha llegado a 21 más de 80 municipios en todo el territorio nacional donde se han desarrollado procesos de formación que favorecen la promoción hacia la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Policía Nacional de Colombia, Plan Nacional de Educación Sexual

Cuando se confirma un embarazo, este establecimiento brinda todas las posibilidades de controles en los diferentes centros de Sanidad Policial para su inscripción al programa de controles prenatales, Toda gestante debe acudir a estos controles en dónde se realizan un conjunto de acciones y actividades integrales con el objetivo de supervisar la salud de la madre y controlar el desarrollo normal del nuevo integrante de la familia tanto en las condiciones físicas, mentales y emocionales.

Fundaciones en Cundinamarca que trabajan por el bienestar de niñas y adolescentes

Las diferentes fundaciones que desarrollan sus labores en Cundinamarca o Bogotá como: Fundación niñas de los andes o Fundación proyecto de vida realizan su trabajo con niñas en condición de vulnerabilidad o niñas que han estado habitando la calle y es allí en donde les proporcionan todas las condiciones para que puedan tener una vida sana en el desarrollo del embarazo.

DIMENSIÓN: SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS 22

Salud sexual y reproductiva

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR), es una dimensión prioritaria, en relación a que no solamente en el país, sino en la comunidad internacional se ha determinado la SSR como un componente esencial de los programas nacionales de salud, que busca incrementar la capacidad de las personas para transformarse en miembros bien equilibrados, responsables y productivos de la sociedad, entendiendo la SSR como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedades o dolencias, en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos, determinándola, en varias conferencias internacionales, como un derecho humano.

De igual manera, los aspectos atinentes a la SSR, que son abordados en el contexto internacional se relacionan entre otros con el ejercicio de los derechos de los adolescentes y la satisfacción de sus necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva, estrategias tendientes a disminuir la desigualdad de género en relación con la violencia contra las mujeres y las niñas, abordaje de la problemática en salud relacionada con el VIH/SIDA, gestión de acciones encaminadas a influir sobre el comportamiento de los adolescentes mediante la implementación de servicios de salud que se ajusten a sus necesidades específicas, en ambientes “acogedores para los jóvenes”, entre otros y en acciones relacionadas con la reproducción y factores asociados a ella, entendiendo la SSR como una necesidad durante toda la vida

- Maternidad segura
- Salud sexual y reproductiva en el curso de vida
- Eventos en salud sexual y reproductiva
- Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos
- Definición del componente Acciones coordinadas sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.

Objetivos del componente

Mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.

Metas del componente

A 2021, disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

A 2021, aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años). 24

A 2021, aumentar al 80% la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas.

A 2021, disminuir la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas al 15%.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021, establecido en el marco de la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud del país llevada a cabo por medio de la Ley 1438 de 2011, plantea la implementación de estrategias de intervención colectiva e individual basadas en un sistema participativo e intersectorial, para lograr un impacto positivo en los determinantes sociales y económicos de la salud en el país.

La información y educación sexual a nivel de instituciones públicas y privadas carecen de importancia al momento de enfocarse en lo que realmente deben saber los adolescentes frente a esta temática, y analizando los proyectos actuales de salud acerca de la promoción y prevención de la salud podemos establecer que están enfocados a propiciar el proceso de la obtención de la salud para todos, esto teniendo en cuenta las estructuras socioeconómicas del departamento, creando políticas públicas para atenuar los factores de calidad de vida del ser humano, visualizando este no solo como ser individual si no teniendo claro los factores sociales que influyen sobre él, siendo estos determinantes sociales a la hora de llevar a cabo un proyecto anual en el sector salud. Por ello, la educación en salud, específicamente en el campo de la sexualidad dirigida a menores en desarrollo tanto física como emocionalmente, nos permite llamar a la comunidad educativa apoyada en las entidades territoriales a fomentar la conciencia sexual a través de la educación, entendiendo la vulnerabilidad de nuestros jóvenes al empezar a atravesar las etapas del desarrollo de su ser, entendiendo que la línea de promoción de la salud del PDSP, tiene acción en el campo de la educación en salud, así como los derechos y la sexualidad, nos remite a querer intervenir y actuar en los diferentes abordajes que se le puede dar a la temática en una institución educativa, incorporando cada uno de los aspectos que permitan que la información recibida por los estudiantes y profesores permita dar a entender pero sobre todo a asumir que somos personas capaces de decidir sobre su cuerpo, así como de decidir sin presiones cuando será el inicio de la etapa sexual y las posibles consecuencias a las que se podrían ver enfrentados en un futuro.

Adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años, del departamento de Cundinamarca.

POBLACIÓN OBJETO

- Población adolescente entre los 10 y 19 años.
- Implicación de familias, docentes, entidades de salud, salud pública
- Agentes comunitarios y sociales.

El objetivo primordial del trabajo es disminuir el desconocimiento y el motivo de la rebeldía de los adolescentes con el uso de métodos anticonceptivos y así poder diseñar y poner en marcha acciones lúdico-pedagógicas en las diferentes instituciones educativas del departamento de Cundinamarca sobre la prevención del embarazo adolescente, que tengan como resultado la reducción de este y el direccionamiento de los jóvenes hacia el diseño del proyecto de vida de cada uno de ellos, y las distintas decisiones que se deben tomar en el día a día de acuerdo a la problemática que se pueda presentar.

De acuerdo con la información disponible se puede afirmar que los colegios son la principal fuente para la realización de actividades de educación sexual. De igual forma, se puede decir que desde estos se puede lograr mayor cobertura para el despliegue de información en la población objetivo.

Finalidades Del Proyecto

Disminución de la tasa de incidencia en embarazos en adolescentes del departamento de Cundinamarca.

Para esto es importante Aumentar la participación de las familias frente a la educación sexual de los adolescentes objeto de aplicación de estrategias.

Generar impacto social positivo en la población, contribuyendo mediante la educación en la disminución de embarazos a temprana edad, lo que conlleva a disminución de enfermedades de transmisión sexual, disminución de las tasas de deserción escolar como también a problemas en salud tanto a la madre como al recién nacido.

Fortalecer Inspección, Vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de las actividades de inducción de la demanda, atención integral y acceso a servicios de consejería, consulta de anticoncepción y entrega de métodos anticonceptivos; así como la eliminación de barreras de acceso y seguimiento del uso de métodos modernos de anticoncepción, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil, incluidos los y las adolescentes; y seguimiento, evaluación y difusión del cumplimiento de normas técnicas y metas definidas, por parte de la Nación y las entidades territoriales.

Vigilancia en salud pública: incluye la vigilancia de la morbilidad materna y neonatal extrema, la interrupción voluntaria del embarazo IVE, el embarazo en adolescentes y del modelo de seguridad clínica que incluya disponibilidad, oportunidad y suficiencia de sangre y componentes sanguíneos en los servicios de salud para el manejo de las complicaciones obstétricas; así como el fortalecimiento de sistemas de información y gestión del conocimiento, ligado al Observatorio de maternidad segura, IVE, embarazo en adolescentes. Implica capacitación para la administración y uso de la información, análisis e interpretación de los datos y gestión de la información.

Todo esto mediante:

- Charlas educativas del tema en mención
- Capacitación y comunicación tanto a los estudiantes como a los docentes de las instituciones educativas.
- Capacitación a los padres de familia sobre comunicación y sexualidad en adolescentes.
- Talleres prácticos de participación frente a temas de educación sexual y reproducción.
- Riesgo de un embarazo no esperado.
- Infección de transmisión sexual

- Métodos de planificación familiar.
- Comienzo temprano de las relaciones sexuales
- Comunicación entre padres e hijos.
- Ética, responsabilidad sexual y reproductiva.

PROPOSITO

- Sensibilizar al docente de la asignatura Educación para la Salud en cuanto al uso de la propuesta de contenidos sobre Educación Sexual.
- Involucrar, padres y representantes información útil en cuanto de Educación Sexual con fácil acceso a contenidos y método de planificación.
- Facilitar material de apoyo con visitas según la evaluación y seguimiento a las poblaciones con más incidencia de embarazos en los municipios de Cundinamarca.

ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

Primera fase

La implementación de políticas públicas focalizadas hacia adolescentes y jóvenes, adaptando planes y programas de desarrollo y de reducción de la pobreza, que entiendan y asuman las diferencias y la heterogeneidad de este grupo de población, haciendo canalizaciones de la población entre 10 a 19 años, con vida sexualmente activa.

Segunda fase

Después de tener un conocimiento por municipio de Cundinamarca enfocarnos en el fortalecimiento de una educación basada en habilidades para la vida, que favorezca desde la niñez las potencialidades de hombres y mujeres para poner en práctica conocimientos, valores y actitudes, fundamentalmente relacionados con el ejercicio de su sexualidad y sus derechos.

El desarrollo de habilidades incluye: las sociales (para las relaciones interpersonales, la comunicación, la empatía, la cooperación y el trabajo en equipo); de pensamiento (autocuidado, toma de decisiones, pensamiento crítico y creativo,

elaboración de planes y metas) y de negociación (manejo y socialización de emociones ²⁹ y sentimientos, asertividad en la construcción de consensos, manejo de la presión de grupo).

Un tratamiento igualitario y equitativo de niños y niñas es fundamental para la construcción de sexualidades sanas y enriquecedoras, que favorezcan relaciones positivas y constructivas entre los géneros. Es vital que la educación impulse herramientas pedagógicas para el empoderamiento de las niñas en el reconocimiento y ejercicio de sus derechos, así como la construcción de masculinidades en los niños, que estén basadas en el respeto a los derechos y la igualdad de hombres y mujeres.

Así llegando hasta los puntos donde la población se encuentra sin que ellos deban ir a un centro asistencial de salud.

Tercera fase

La promoción de un paquete esencial de servicios de salud sexual y reproductiva y de insumos que incluyan, por lo menos, la disponibilidad y el acceso universal a la anticoncepción, a la prevención del VIH y a los servicios de salud materna, acompañados con procesos de asesoría y consejería adecuados a las necesidades y expectativas de adolescentes.

El compromiso por hacer de los servicios en salud espacios amigables para adolescentes y jóvenes, debe ser impulsado por las instituciones del Estado, como garante de los derechos sexuales y reproductivos, y por adolescentes como sujetos de estos derechos, sus familias y la sociedad en su conjunto. Llegando con los planes de educación a las instituciones, hospitales, hasta juntas de acción en los distintos barrios según la incidencia de los nuevos casos de embarazo en adolescentes.

Cuarta fase

La participación y el liderazgo de adolescentes y jóvenes. Hay que identificar mecanismos institucionales para incluirlos en los procesos políticos y de programación, desde la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones y programas gubernamentales orientados a ellos y ellas. Esto necesita una inversión fuerte en creación de capacidad y habilidades de liderazgo para hacerlos defensores de sus propios derechos

y desarrollo, donde sean los propios adolescentes los que lleguen a su generación, pues ³⁰ donde se integra la misma comunidad objeto.

Quinta fase

Actividades de integración, con padres, docentes y compañeros sobre la sexualidad, donde se observe con normalidad el tema y halla un fácil acceso a los métodos de planificación familiar, en estas conferencias que se harían de forma periódica, según evaluación y seguimiento que se haría en la población de mayor incidencia.

La educación de todo ser humano nos compete a todos por igual, bien sea como padres, familiares y/o docentes. En los últimos años, numerosos problemas de índole social han tomado fuerza debido a la falta de compromiso que la misma sociedad les ha otorgado; siendo un ejemplo de ello, los aspectos relacionados con la sexualidad humana.

La Educación Sexual, hoy día es una de las prácticas pedagógicas más delicadas en cualquier área profesional, tal es el caso de docentes, médicos, psicólogos, orientadores entre otros; de este modo se hace resaltante la responsabilidad de cada uno en la educación de sus estudiantes.

Que los adolescentes conozcan otros aspectos que se relacionan con el embarazo adolescente, como la cultura, el nivel socioeconómico, así como el impacto que el embarazo adolescente tiene en los sistemas de salud, la economía del departamento de Cundinamarca y el futuro del país.

Tener mayor conocimiento que el embarazo en adolescentes es la causa principal de la deserción escolar y de que las mujeres no puedan alcanzar un alto nivel educativo, situación contraria a lo planteado en la teoría aquí estudiada referente a este tema. Sin embargo, se debe tener cautela ante este resultado, por el escaso tamaño de la muestra y la no aleatoriedad de la misma.

Sería muy importante realizar un futuro estudio donde se evalué y analice el impacto que tiene el embarazo adolescente y el ambiente familiar sobre el crecimiento y desarrollo de las niñas.

Para ayudar a minimizar las consecuencias del embarazo en adolescentes es necesario crear un programa de educación que involucre y retome los valores de la familia y que esta sea centro básico del desarrollo de la sociedad. Así mismo, es importante educar para evitar la discriminación de esta población y además es necesario crear programas y redes de apoyo con el fin de salvaguardar y dar solución a las dificultades que el embarazo adolescente genera en la madre, el hijo, la familia y la sociedad.

Aunque los adolescentes dicen conocer los métodos anticonceptivos como el preservativo, se ve reflejado la falta de compromiso y responsabilidad al momento de iniciar una relación sexual.

Adolescentes en embarazo: riesgos y consecuencias. Recuperado de; <http://aps.iss.gov.sv/familia/adolescencia/Adolescentes%20embarazadas%3A%20riesgos>

El Tiempo Redacción Cundinamarca, (9 de enero de 2014), Cada día, ocho niñas quedan embarazadas en Cundinamarca, El Tiempo. Recuperado del www.eltiempo.com

Flórez, Carmen Elisa y Soto, Victoria, (2013), Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia, Bogotá D.C., Profamilia.

Flórez, Carmen Elisa y Vargas Trujillo, Elvia (2010) La Fecundidad Adolescente en Colombia: Una aproximación ecológica. XV Congreso de la Asociación Latinoamericana de la Población ALAP.

Gobernación y secretaria de salud de Cundinamarca. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, 2015. Recuperado de: <http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/07f0fd4e-9af4-4dc6-921a-28bed95a7c17/ASIS+Cundinamarca+2015+WEB.pdf?MOD=AJPERES&CVID=llg82jv>

López Urbina R., Castro J. (20 de julio del 2017) Adolescentes en embarazo: riesgos y consecuencias. Recuperado de; <http://aps.iss.gov.sv/familia/adolescencia/Adolescentes%20embarazadas%3A%20riesgos>

Ministerio de Educación (2001). Orientaciones de prevención integral, sexualidad, salud sexual y reproductiva dirigido al docente. Caracas, Venezuela. Recuperado de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic8.pdf>

Ministerio de salud y protección social (12 de diciembre del 2018) plan decenal de salud pública 2012-2022. recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

Ministerio de salud y protección social, modelo de atención integral en SSR para adolescentes y jóvenes, recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf>

Neinstein, L.S. (1991). Sexualidad del adolescente. Barcelona España. J.R. Prous Editores. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808405.pdf>

Organización mundial de la salud (23 de febrero del 2018) el embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización mundial de la salud, el embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Universidad Nacional Experimental Del Táchira UNET (2008). 30 de agosto. Promotores de salud. Recuperado de <http://www.blogosfera.universia.edu.ve/unet.phpitemid>.