



***ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO UN PROBLEMA DE SALUD
PÚBLICA: ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA RURAL DEPARTAMENTAL JOSÉ GREGORIO SALAS DEL
MUNICIPIO DE GUATAVITA.***

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE BACTERIOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO
BOGOTÁ
2024**



***ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO UN PROBLEMA DE SALUD
PÚBLICA: ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA RURAL DEPARTAMENTAL JOSÉ GREGORIO SALAS DEL
MUNICIPIO DE GUATAVITA.***

ESTUDIANTES

JENNIFER TATIANA SIERRA ALVAREZ

JULIE STEFANNY RICO NIETO

LAURA NATALIA CÁRDENAS GUERRA

ASESORES

DEVI NEREIDA PUERTO JIMÉNEZ

LUZ ASTRID ALVAREZ PARRA

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE BACTERIOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO**

BOGOTÁ 2024



***ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO UN PROBLEMA DE SALUD
PÚBLICA: ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA RURAL DEPARTAMENTAL JOSÉ GREGORIO SALAS DEL
MUNICIPIO DE GUATAVITA.***

APROBADA _____

JURADOS _____

ASESORES: DEVI NEREIDA PUERTO JIMÉNEZ

LUZ ASTRID ALVAREZ PARRA

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE

CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE BACTERIOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO

BOGOTÁ 2024

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a todas las adolescentes que enfrentan el desafío del embarazo, especialmente a aquellas que, a pesar de las dificultades, luchan por sus sueños y su futuro. Su valentía y determinación nos inspiran a seguir trabajando por una salud pública más equitativa.

Como estudiantes de Bacteriología y Laboratorio Clínico, entendemos la importancia de la prevención y la educación en la salud. Por ello, dedicamos este trabajo a todos los profesionales y educadores que se esfuerzan por brindar información y recursos a las comunidades más vulnerables. Su compromiso es fundamental para transformar realidades y empoderar a las nuevas generaciones.

También queremos dedicar este esfuerzo a nuestras familias y seres queridos, quienes nos han brindado su apoyo incondicional y han creído en nosotras en cada paso de este camino. Su amor y aliento han sido la base de nuestras motivaciones.

A todos ustedes, gracias por inspirarnos a seguir adelante y por ser parte de este importante viaje hacia un futuro más saludable y consciente.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a todas las personas que nos han apoyado en la realización de esta tesis.

En primer lugar, agradecemos a nuestras asesoras de tesis, Devi Nereida Puerto López y Luz Astrid Álvarez Parra, por su orientación, paciencia y valiosos consejos a lo largo de este proceso. Su apoyo incondicional ha sido fundamental para el desarrollo de este trabajo. Agradecemos también a nuestros compañeros y amigos, quienes nos brindaron su apoyo emocional y académico. Sus críticas constructivas y aliento fueron esenciales para mantenernos motivadas.

Un agradecimiento especial a los participantes del estudio, cuyas experiencias y testimonios enriquecieron esta investigación. Sin su colaboración, este trabajo no habría sido posible.

Finalmente, queremos agradecer a nuestras familias, por su amor y comprensión, y por siempre creer en nosotras. Su apoyo nos ha impulsado a seguir adelante.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
JUSTIFICACIÓN	14
IMPACTO ESPERADO	15
OBJETIVOS	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
MARCO TEÓRICO	17
Marco normativo	17
Antecedentes	20
Marco conceptual	21
Adolescencia	21
Embarazo	22
Determinantes sociales de la salud	22
Factores determinantes	23
DISEÑO METODOLÓGICO	27
Tipo y diseño de investigación	27
Universo, población, muestra	27
Universo	27
Población de estudio	27
Muestra	27
Hipótesis, variables e indicadores	28
Hipótesis	28
Variables Dependientes	28
Variables Independientes	28
Técnicas y procedimientos.	28
Fuentes e instrumentos de información	28
Sesgos esperados e intervenciones	30
RESULTADOS	41
Factores demográficos, educativos y familiares que están asociados con el embarazo en las zonas rurales.	41
Inicio vida sexual – Debut sexual	44
Identificación de los conocimientos académicos impartidos y las metodologías por las cuales se imparten los conocimientos en educación sexual y reproductiva que tienen y reciben los adolescentes por parte de la institución	48
Conocimientos frente al tema de educación sexual y reproductiva	51

DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
LIMITACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	68
ANEXO 1. Encuestas estudiantes	68
ANEXO 2. Grupo Focal	80
ANEXO 3. Entrevistas docentes	84
ANEXO 4. Evidencia fotográfica	85
ANEXO 5. Consentimiento informado docentes	87
ANEXO 6. Consentimiento informado estudiantes	89
ANEXO 7. Caja de Herramientas.	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfica 1. Composición del hogar de estudiantes de grado Noveno, Décimo y Once.....	41
Gráfica 2 . Nivel educativo de la madre.....	42
Gráfica 3. Nivel educativo del padre.....	42
Gráfica 4. Porcentaje de como los padres se enteran de los problemas de sus hijos.....	43
Gráfica 5. Principal persona consultada para decisiones importantes en los últimos 12 meses.....	43
Gráfica 6 . Estado actual de las relaciones afectivas de estudiantes de Noveno, Décimo y Once.....	44
Gráfica 7. Edad de los estudiantes de grado Noveno, Décimo y Once.....	44
Gráfica 8. Edad de la primera relación sexual.....	44
Gráfica 9. Actividad sexual previa.....	45
Gráfica 10. Porcentaje por sexo según edad de la pareja de la primera relación sexual.....	45
Gráfica 11. Tipo de relación con la primera pareja sexual.....	46
Gráfica 12. Motivo de la primera relación sexual.....	46
Gráfica 13. Motivo por el cual los estudiantes no utilizan los métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.....	48
Gráfica 14. Porcentaje de la persona con la que han discutido los estudiantes temas de	

sexualidad en los últimos 12 meses.....	50
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Marco Normativo Nacional e Internacional sobre el Embarazo Adolescente.....	17
Tabla 2. Plan general de actividades: Cronograma de ejecución del proyecto.....	33
Tabla 3. Cronograma de actividades para la investigación de campo.....	34
Tabla 4. Resolución de conflictos familiares.....	43



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE BACTERIOLOGÍA.

**ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO UN PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA: ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL DEPARTAMENTAL JOSÉ GREGORIO
SALAS DEL MUNICIPIO DE GUATAVITA.**

RESUMEN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que representa uno de los mayores retos para el sistema de salud, observado principalmente en zonas rurales; por lo tanto el presente estudio tiene como objetivo analizar los determinantes relacionados al embarazo adolescente en el colegio José Gregorio Salas del municipio de Guatavita realizando una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal de carácter mixto, a través de encuestas, grupos focales y entrevistas semiestructuradas, dirigidas a los estudiantes, docentes y directivas de la institución.

Mediante estos instrumentos se pudo evidenciar los retos que hoy en día siguen presentando los jóvenes pertenecientes a zonas de difícil acceso, entre los cuales se

encuentran barreras para acceder a la educación, estigmas y perjuicios sobre la sexualidad, falta de proyectos de educación sexual y preventiva en las instituciones educativas, barreras para el acceso a métodos anticonceptivos, relaciones afectivas forzadas, riesgos del embarazo a temprana edad, aborto, inseguridad y alta frecuencia de casos de abuso sexual a menores de edad.

Con los resultados obtenidos se espera poder exponer la importancia que tiene la educación sexual y preventiva y la necesidad de hacer mejorar en los programas educativos en la ruralidad, con el fin de poder impactar positivamente en el futuro de niñas, niños y jóvenes y eliminar la desinformación y tabúes que giran alrededor de este tema.

PALABRAS CLAVES

Embarazo en adolescencia, determinantes sociales de la salud, educación sexual, ruralidad, salud pública

Estudiantes

Jennifer Tatiana Sierra Alvarez, Julie Stefanny Rico Nieto y Laura Natalia Cárdenas Guerra

Docentes Institución

Devi Nereida Puerto López

BOGOTÁ D.C 2024

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es una condición que afecta a millones de jóvenes en todo el mundo, teniendo un impacto significativo en su salud y bienestar. A nivel mundial la tasa de natalidad en adolescentes ha experimentado una reducción significativa pasando de 64,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años en el año 2000 a 41,3 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2023 (1). Sin embargo, este progreso no ha sido uniforme en todas las regiones del mundo; por ejemplo, en las regiones de América Latina, el Caribe (LAC) y África subsahariana (SSA) el descenso ha sido más lento, teniendo para el año 2023 las tasas más altas a nivel mundial; con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres (1). Cada año, en las regiones en desarrollo, alrededor de 21 millones de niñas entre 15 y 19 años quedan embarazadas y de estos aproximadamente 12 millones dan a luz (1).

En América Latina y la región Caribe, el embarazo adolescente tiene la tasa más alta en todo el mundo, según un estudio titulado “Abortion Legalization in Uruguay: Effects on Adolescent Fertility” alrededor de 1,7 millones de niños nacen cada año de madres adolescentes, y adicionalmente estas adolescentes manifiestan que estos

embarazos no son deseados, manteniendo así la tasa de embarazo no deseado más alta de todo el mundo y la mitad de este embarazo resulta en aborto (2).

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que representa uno de los mayores retos para el sistema de salud puesto que según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) México sería el país con la tasa más alta de deserción escolar y embarazo a temprana edad (3). Según la OMS, este se presenta con mayor frecuencia en adolescentes de entornos socioeconómicos desfavorecidos o con menor nivel educativo (1). Según el estudio titulado “Tras la sombra de la madre adolescente en Bogotá” se observó que “El 55,5% pertenecen al estrato 1, el 38,8% al 2 y el 5,5% al 3” (4).

Por otro lado, según el Análisis de Situación de Salud Colombia 2022. Entre 2005 y 2021 las tasas de fecundidad en adolescentes tuvieron un descenso leve, pasando de 38 a 28 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes que tuvieran entre 10 a 19 años. Además, se analizó otro grupo de mujeres que tenían entre 15 a 19 años y la tasa pasó de 75,58 a 53,43 nacidos vivos por cada 1000 mujeres (5). Sin embargo, en un informe de Laboratorio de Economía de la Educación de la Pontificia Universidad Javeriana, publicado en mayo de 2023; entre el año 2020 y 2021 se evidenció un aumento del embarazo infantil en Colombia, con cifras de 4.301 embarazos en niñas entre 10 a 14 años y 107.247 embarazos en adolescentes entre 15 a 19 años en el año 2021, representando el 18.2% del total de nacimientos registrados en el país (6).

De igual manera, esta situación se ha visto reflejada en zonas rurales, en donde se indica que el embarazo infantil y adolescente entre el año 2021 y 2022 ha tenido un incremento de 11.9%, registrándose la mayoría de casos en: Antioquia, Bolívar, Córdoba, Valle del Cauca, Magdalena, Cesar y la Guajira (6) complementado con la información plasmada en el Análisis de Situación de Salud Colombia 2022 donde las cifras más

elevadas la presentan los departamentos de Guainía, Vichada, La Guajira, Chocó, Caquetá y Putumayo (5). Además, un estudio realizado en el año 2021 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el DANE, revelaron que las adolescentes de zonas rurales suelen quedar en embarazo en una proporción de casi el doble que las adolescentes de zonas urbanas (7).

Se observó un panorama contrastante en cuanto a los embarazos en niñas y adolescentes entre las zonas urbanas y rurales durante el periodo 2020-2021. En las áreas urbanas, los nacimientos en niñas de 10 a 14 años se incrementaron en un 12,1%, pasando de 4.108 en 2020 a 4.604 en 2021, por otro lado, la tendencia en las zonas rurales fue aún más preocupante, con un aumento del 50,8% en los nacimientos de niñas de 10 a 14 años, al pasar de 193 nacimientos en 2020 a 291 en 2021. En contraste, los nacimientos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años en estas áreas rurales presentaron un incremento del 12,1%, registrando 3.532 nacimientos en 2021 frente a los 3.151 del año anterior (8).

No obstante, el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva reporta datos alentadores sobre Cundinamarca en el 2020, ubicándolo entre los departamentos con las Tasas Específicas de Fecundidad (TEFE) más bajas del país, junto a San Andrés, Providencia y Bogotá D.C. En el grupo de 10 a 14 años, la TEFE en Cundinamarca es de 1,1 nacimientos por cada mil mujeres, una cifra significativamente inferior al promedio nacional. En el rango de 15 a 19 años, la tasa se mantiene baja, con 39,6 nacimientos por cada mil mujeres (9).

Este es un problema complejo con múltiples causas que se originan en el ámbito individual y social. La baja escolaridad, la deserción escolar, la falta de información sobre salud sexual y reproductiva, la ausencia de educación integral en sexualidad, junto con la falta de proyectos de vida, especialmente en comunidades en situación de pobreza o

víctimas del conflicto armado, y la influencia de la dinámica familiar, que impacta incluso en el autoconcepto de los jóvenes, son factores que inciden en esta problemática.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente representa una de las problemáticas más difíciles de abordar ya que afecta diferentes aspectos de la vida de estas adolescentes, aspectos que influyen drásticamente en el desarrollo de su vida y del bienestar que poseen (10).

Este es un tema de importancia en salud pública ya que en la actualidad sigue siendo un desafío para la sociedad y el sistema de salud, por lo cual, mediante el presente trabajo de grado se busca identificar los contenidos académicos impartidos por la institución al igual que los conocimientos que poseen los estudiantes, con el fin de proponer mejoras en los métodos de enseñanza en temas de salud sexual y reproductiva, impactando de manera positiva a los adolescentes y evitando así situaciones comunes como lo son los embarazos no deseados, deserción escolar, entre otros. (11)

Por otra parte, se busca que mediante la implementación de proyectos informativos las tasas de conocimiento y uso de anticonceptivos incrementen para no solo evitar estos embarazos no deseados sino también para detener los estigmas sobre la educación sexual que se siguen perpetuando por creencias y costumbres las cuales no permiten que los adolescentes disfruten de una vida plena donde se cumplen sus derechos (12).

Teniendo en cuenta lo anterior, trabajar en la prevención del embarazo adolescente es importante debido a que impacta de manera positiva en la salud, la educación, la equidad de género, el bienestar socioeconómico, el desarrollo sostenible y la transformación de paradigmas culturales.

IMPACTO ESPERADO

Se espera que con la información recolectada sobre el abordaje del embarazo adolescente en la institución y como es percibido por los estudiantes, además de su conocimiento en el tema, se puedan generar estrategias de mejora, programas y talleres informativos para impactar positivamente en la calidad de vida de los estudiantes, promoviendo estilos de vida y conductas sexuales seguras influyendo en la reducción de las cifras de embarazo adolescente en el municipio de Guatavita.

Además, se espera que este trabajo impacte de manera positiva a los padres de familia para que se involucren de manera activa en la educación sexual y reproductiva de sus hijos y puedan así convertirse en unas de las fuentes primarias de información para ellos, dejando de lado los tabúes que hay respecto a la formación sexual de los adolescentes.

Por último, se espera que la comunidad docente sea una de las beneficiadas, debido a que en los objetivos principales de este proyecto se proponen acciones de mejora desde el ámbito de salud pública que permita a la institución educativa fortalecer el programa de prevención de embarazo adolescente.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar los determinantes del embarazo adolescente en el colegio “I.E.R.D José Gregorio Salas” ubicado en el área rural de Guatavita, identificando así factores de riesgo en las y los jóvenes adolescentes del área rural.

Objetivos específicos

1. Caracterizar los factores demográficos, educativos y familiares que están asociados con el embarazo adolescente en las zonas rurales.
2. Identificar los contenidos académicos y las metodologías por las cuales se fomentan los conocimientos en educación sexual y reproductiva que tienen y reciben los adolescentes por parte de la institución.
3. Observar los conocimientos que tienen los estudiantes en cuanto al tema de la educación sexual y reproductiva.
4. Proponer acciones de mejora desde el ámbito de la salud pública, a través de la adquisición de una caja de herramientas que refuerce el programa de prevención de embarazo adolescente en la institución educativa

MARCO TEÓRICO

Marco normativo

Con el objetivo de prevenir el embarazo en adolescentes y proteger sus derechos, Colombia ha desarrollado un marco normativo robusto. Este marco integra leyes nacionales, políticas públicas y estándares internacionales, y se enfoca en la promoción de la educación sexual, el acceso a servicios de salud y el empoderamiento de los jóvenes (13):

Tabla 1. Marco Normativo Nacional e Internacional sobre el Embarazo

Adolescente.

Documentos	Contenido y Propósito
Normativos internacionales	
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son una serie de 17 objetivos globales establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2015 como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Aborda temas clave como la salud, la educación y la igualdad de género, que son fundamentales para el desarrollo integral de los jóvenes y la reducción de la pobreza.
Declaración y plataforma de acción de Beijing	Es uno de los documentos internacionales más importantes en la promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de género. Abordan varios factores relacionados con el embarazo

	adolescente, incluyendo la educación sexual, los derechos reproductivos y el acceso a servicios de salud.
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	Es un tratado internacional que juega un papel clave en la protección de los derechos de las mujeres y la promoción de la igualdad de género.
Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)	Este programa de acción promueve el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva como una prioridad global, reconociendo el derecho de los adolescentes a la educación sexual integral y a los servicios de salud.
Documentos Normativos Nacionales	Contenido y Propósito
Constitución Política de Colombia (1991) (artículos 1, 12, 13, 15, 16, 42, 44, 48, 49 y 67)	El Estado Colombiano consagra la protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos, no solo en su Constitución Política, sino también a través del bloque de constitucionalidad, asegurando así su defensa integral y su plena garantía en todos los ámbitos legales y sociales.
Ley 1098 de 2006	Regula los derechos y responsabilidades de

(Código de Infancia y Adolescencia)	los niños, niñas y adolescentes en Colombia, garantizando su acceso a la educación sexual y reproductiva, y estableciendo medidas para prevenir el embarazo adolescente.
Ley 1257 de 2008	Diseñada para la protección integral de las mujeres, esta norma establece mecanismos para asegurar una vida libre de violencia y políticas para prevenir y erradicar todas las formas de violencia, incluida la violencia sexual, que es un factor de riesgo para el embarazo adolescente.
Decreto 2968 de 2010: Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.	Este decreto crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, que coordinará políticas y acciones para estos derechos. También establece estrategias para la educación sexual y reproductiva, la planificación familiar y el acceso a servicios de salud para adolescentes.
CONPES 147 DE 2012	El CONPES 147 de 2012 establece estrategias para prevenir el embarazo adolescente y promover proyectos de vida para jóvenes. Crea la Comisión Nacional Intersectorial para coordinar políticas y fomentar la educación sexual, la

	planificación familiar y el acceso a servicios de salud para adolescentes.
Ley 1620 de 2013 (Sistema Nacional de Convivencia Escolar)	Garantiza la protección integral de niños, niñas y adolescentes en los espacios educativos mediante una ruta de atención para la convivencia escolar y crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar, que incluye formación en Derechos Humanos, educación sexual y prevención de la violencia escolar. (Manual de Convivencia).
Estrategia Nacional de atención integral a niñas, niños y adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025	La Estrategia Nacional de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes 2015-2025 promueve el desarrollo integral de menores con énfasis en la prevención del embarazo infantil y adolescente, mediante políticas nacionales y territoriales enfocadas en los derechos sexuales y reproductivos.
Política Pública de Infancia y Adolescencia 2018-2030.	Busca fomentar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes mediante la creación de condiciones sociales, humanas y materiales adecuadas. También incluye el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, asegurando que cada niña, niño y adolescente pueda construir su sexualidad de manera libre, autónoma y

	responsable.
Plan decenal salud pública 2022-2031	El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en Colombia aborda el embarazo adolescente mediante la implementación de estrategias de prevención que incluyen educación sexual integral, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y apoyo psicosocial para adolescentes embarazadas.

Fuente: ICBF. Prevención del embarazo en la adolescencia y promoción de la maternidad y paternidad planeada y responsable (13)

Antecedentes

Durante el 2004, se determinó que en Suramérica 1.5 millones de 7 millones de adolescentes estuvieron en estado de embarazo (14). En Ecuador, durante el 2004 se reportó que el 20% de la población femenina había sido madre antes de los 20 años de edad [14]. En Brasil, durante el 2009, se informó que el 33% de una muestra (de 1.293 mujeres) fueron madres en un rango de 14 a 16 años de edad (15).

Durante el año de 2012, en Bogotá y municipios aledaños, se realizó un estudio que tuvo como objetivo: “Estimar los factores intervinientes para el embarazo en población adolescente escolarizada” (16) donde es posible observar cómo el 31% de los estudiantes encuestados no tenían conocimiento sobre el ciclo menstrual y como el 15% no reconocía la eficacia del condón frente a la protección contra enfermedades de transmisión sexual (16).

En el año actual, el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) dio a conocer el documento CONPES 147/2012, que establece un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación del fenómeno del embarazo en la adolescencia en Colombia. Esto se lleva a cabo a través del Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia, que define una estrategia integral para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida y fomentar proyectos de vida saludables para niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Colombia (17).

En el año de 2019, en Cundinamarca, en el estudio titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas” se demostró como el sexo es un factor que supone un sesgo para la educación sexual, mostrando como los hombres poseían un mayor conocimiento frente a los anticonceptivos de barrera frente a las mujeres, y como las mujeres entendían mejor los métodos intrauterinos frente a los hombres (18). Por otro lado, la información brindada recibida también se ve categorizada mientras que las mujeres reciben más información sobre el abuso sexual y el acoso, los hombres reciben más información sobre el erotismo y el placer sexual (19).

Sin embargo, no debe limitarse a que la educación sexual sea impartida únicamente en instituciones educativas, y es que es precisamente es otra de las variables que representan un problema, pues, en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de niñas y niños sobre educación sexual integral en ocho municipios de Colombia” se observa cómo el 24% de los niños encuestados no tienen charlas educativas con sus tutores, generando así otro tipo de desconocimiento y tabú hacía la sexualidad (19).

Marco conceptual

Adolescencia

Esta es una etapa que se desarrolla entre los 10 y los 19 años de vida. Según la UNICEF, esta etapa puede verse clasificada de tres maneras: Adolescencia temprana que va desde los 10 a los 13 años, la adolescencia media que va desde los 13 hasta los 15 años y la adolescencia tardía que va desde los 15 a los 19 años (20). Por otro lado, en esta etapa ocurren muchos cambios en los aspectos fisiológicos, anatómicos, estructurales y psicológicos por lo tanto es considerada una etapa de transición (21).

Embarazo

Es el periodo comprendido entre la implantación, específicamente cuando se da la fijación del óvulo ya fertilizado, proceso que se da 10 días después de la ovulación, que se da por la implantación de este óvulo en el endometrio de la mujer y que finaliza hasta el parto donde el feto es expulsado o extraído mediante técnicas quirúrgicas (22).

Este es un periodo que se caracteriza por muchos cambios a diferentes niveles tanto fisiológicos como el incremento del volumen plasmático y el gasto cardiaco, también por cambios pulmonares debido al aumento del volumen de aire circulante, metabólicos dado por la aparición de náuseas y vómitos, y la alteración de los hábitos alimenticios y endocrinos visualizado en el incremento de hormonas como los estrógenos y la progesterona (23).

Determinantes sociales de la salud

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son las condiciones y circunstancias que afectan directa o indirectamente la salud de las personas a lo largo de su vida. Estas

condiciones incluyen diversos aspectos como el lugar de nacimiento, el entorno familiar, las condiciones laborales, el acceso a la educación, la vivienda, la alimentación, entre otros factores sociales, económicos y ambientales. En resumen, los DSS abarcan todo lo que influye en cómo las personas viven y experimentan su salud en su día a día (24). Los DSS se clasifican en diferentes categorías, como lo son: Determinantes sociales de la salud proximales, determinantes sociales de la salud intermedios, determinantes sociales de la salud proximales (24).

Factores determinantes

Educación sexual

Si bien desde el año 1993 se le otorgó el carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas de Colombia, aún en la actualidad podemos ver las barreras que se presentan para poder brindar una educación de calidad en cuanto al tema debido a creencias religiosas, falta de recursos económicos para contar con personal, espacios y materiales adecuados para este tipo de enseñanza, especialmente en zonas demográficas de difícil acceso u olvidadas por el estado (25).

Para el 2022 de los 1.556 colegios solo el 16% tenían como prioridad la sexualidad y género en su enseñanza, también solo el 15% de estos colegios brindan información sobre los métodos anticonceptivos y el acceso a ellos. Por último, el 19% de los colegios formaron a los docentes respecto a la prevención del embarazo, esto en los últimos 2 años (26).

Pobreza

De acuerdo con un estudio realizado por el Banco Mundial, titulado “Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe: sobre la maternidad temprana, pobreza y logros económicos.”, factores como la pobreza, desigualdad y baja calidad escolar, ponen en mayor riesgo a niñas y adolescentes de tener un embarazo adolescente y ser madres a temprana edad, obteniendo como consecuencia una menor probabilidad de culminar estudios escolares, reduciendo los años de escolaridad y horas laborales, disminuyendo la calidad de vida de los integrantes involucrados (27).

Acceso a anticonceptivos

Según el informe “Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud” de la UNFPA, la pobreza, la inequidad social y de género impiden que los adolescentes puedan tener acceso a métodos anticonceptivos no solo por el costo de los mismos sino por gastos adicionales que se pueden presentar para adquirirlos, como lo son el costo del transporte a sus EPS, inversión de tiempo, tiempo de espera entre citas y medicamentos, además del miedo que presentan algunos jóvenes de hablar de estos temas en compañía obligatoria de sus padres o tutores legales, por lo que inician su vida sexual sin conocimiento alguno de cómo prevenir un embarazo no deseado (28).

Abuso sexual

En Latinoamérica y el Caribe, entre las mujeres que han sido hospitalizadas por complicaciones presentadas durante el embarazo, la décima parte son menores de 20 años y aproximadamente el 47% de estos embarazos se han dado por violaciones hacía menores de 15 años. Por otro lado, la transmisión de enfermedades sexuales se ha dado en un 21% de los niños y 15% en las niñas (29).

El suicidio por un embarazo no deseado es otra de las formas de violencia sexual, estas jóvenes terminan optando por acabar con su vida debido al impacto que el embarazo

tiene sobre las aspiraciones personales de cada mujer (30). Adicionalmente, en un reporte realizado por la universidad Javeriana, se reporta que para el 2022 el 6.9% adolescentes entre los 10 a 14 años habían quedado embarazadas de hombres mayores de 30 años, y el 11.8% de estas relaciones con hombres mayores de 30 años se habían dado con menores de 15 a 19 años (26). También se evidenció un total de 18.327 investigaciones por abuso sexual en las cuales el 84% de víctimas fueron menores de edad (26).

Impacto del embarazo adolescente

El embarazo adolescente puede conllevar consigo muchas complicaciones en diferentes niveles debido a que en sí es un problema multifactorial. Dentro de los ámbitos que más se ven afectados se encuentran:

Salud física

El embarazo lleva consigo misma infinidad de complicaciones principalmente presentadas en las adolescentes, en un estudio realizado se evidencia el incremento de anemia, ruptura prematura de la membrana, bajo peso al nacer (31). Según la OMS el momento de parto de una madre adolescente está catalogado como la segunda causa de muerte de mujeres entre los 15 a los 19 años (32).

El embarazo adolescente trae consigo complicaciones y consecuencias a nivel de salud tanto de la madre como de su hijo, presentándose un mayor riesgo de mortalidad, morbilidad y patologías como preeclampsia, endometriosis, embarazo prematuro y afecciones neonatales que afecten el sano desarrollo del recién nacido (8).

Salud mental

Problemas de salud mental durante el embarazo y periodo perinatal se ven asociados a atención perinatal y pediátrica precaria, esto debido a situaciones asociadas al embarazo adolescente como ansiedad materna, violencia doméstica, ansiedad, falta de

apoyo, desempleo y dificultades a nivel socioeconómico (33) acompañado de sentimientos como tristeza, miedo y vulnerabilidad (34) que en sí son desencadenantes de problemas sociales más graves como el aborto y el suicidio; según la opinión de diferentes expertos estos encuentran una correlación proporcional entre los sentimientos de culpabilidad y el aborto (29) y que pueden ser desencadenados de igual manera en algunos casos donde las mujeres son judicializadas por cometer este acto de acuerdo con la ley de cada país.

Educación

Dentro de los desafíos más destacables está no solo enfrentarse a los retos académicos sino también a las dificultades que conlleva ser madre a temprana edad. Además, de presentar una carga adicional dado que estas adolescentes generalmente son tratadas bajo el estigma, con hostilidad y son ridiculizadas tanto por sus compañeros como por sus profesores y directivos, provocando así la deserción escolar (35).

Desarrollo personal

Un 32% de las mujeres que han quedado embarazadas durante la adolescencia han tenido que retrasar el inicio de su vida laboral y que además la tasa de desempleo presentada en este grupo es sobre el 38% (8). Como estas mujeres deben dedicar la mayoría de su tiempo a cuidar de sus hijos recién nacidos esto no solo impacta en la terminación de sus estudios sino, además, el aplazamiento de sus proyectos laborales que pueden verse limitados por sus bajos niveles académicos (32).

Relaciones interpersonales

En un estudio se evidencia que un 40% de las adolescentes reciben maltrato tanto físico como verbal por parte de sus familiares, además que se afirma que hay factores de riesgo tales como la violencia sexual y la violencia intrafamiliar (36). La familia juega un papel esencial en la formación y desarrollo de estas adolescentes, debido a que la familia es uno de los pilares determinantes de la conducta sexual en los niños (37).

Salud pública

Según el Ministerio de Salud, el embarazo adolescente representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para su hijo, además de construir una trampa de pobreza debido a la deserción escolar por parte de la madre, lo que resulta un obstáculo para el desarrollo del país y a su vez, es considerado un problema de salud pública de alta prevalencia en nuestro país (17).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación elegido para el proyecto fue observacional descriptivo transversal de carácter mixto, esto porque este tipo de estudio permitió describir y comprender los determinantes del embarazo adolescente de manera integral, considerando tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, proporcionando información valiosa para el diseño de estrategias de prevención efectivas en el contexto específico del colegio.

Universo, población, muestra

Universo

Población perteneciente al colegio “I.E.R.D José Gregorio Salas”, personas que trabajan y estudian en esta institución y habitantes de Guatavita de la vereda potrero largo.

Población de estudio

El enfoque de la investigación se dirigió hacia dos grupos principales: Estudiantes y Personal de la institución. Aunque la institución alberga actualmente 411 estudiantes, incluyendo todas sus sedes, el estudio se llevó a cabo exclusivamente con los estudiantes de la sede principal, ubicada en la vereda Potrero Largo del municipio de Guatavita, que consta de 246 estudiantes, sede bachillerato.

Muestra

La muestra estará compuesta por 102 estudiantes de los grados noveno a undécimo y varios docentes de la Institución Educativa Rural Departamental "José Gregorio Salas".

Hipótesis, variables e indicadores

Hipótesis

El embarazo adolescente es más frecuente en colegios rurales debido a que son zonas de difícil acceso, con deficiencias en educación y diferencias culturales con respecto a zonas urbanas.

Variables Dependientes

1. Embarazo adolescente

Variables Independientes

1. Acceso a información sobre educación sexual brindada en la institución y en el núcleo familiar.
2. Creencias sobre el embarazo adolescente.
3. Antecedentes de violencia sexual.
4. Ubicación de la institución (zona rural)

Técnicas y procedimientos.

Fuentes e instrumentos de información

Para abordar de manera integral el tema del embarazo adolescente en el colegio "I.E.R.D José Gregorio Salas", se emplearon diversos instrumentos de recolección de datos, abarcando tanto fuentes primarias como secundarias.

Fuentes Primarias

1. Se implementaron encuestas anónimas y confidenciales a los estudiantes para conocer sus condiciones de vida, percepción y conocimientos acerca del embarazo adolescente. (Anexo 1).

2. Se crearon grupos focales con estudiantes de diferentes grados y cursos, agrupándolos por sexo (o género) y cercanía de edades, de manera que se pueda propiciar un entorno seguro donde tengan la confianza de expresar su percepción sobre la educación recibida por la institución sobre el embarazo adolescente, conocimiento del tema, experiencias y temas afines. (Anexo 2).

3. Se realizaron entrevistas semi estructuradas con docentes y orientadora de la institución para conocer su percepción sobre los estudiantes en general y las estrategias que realizan para hablar sobre educación sexual, prevención del embarazo adolescente, los materiales y dinámicas que realizan, y los resultados obtenidos de las mismas. (Anexo 3).

Estos instrumentos permitieron obtener información directa y valiosa sobre las experiencias, conocimientos, actitudes, comportamientos y percepciones de los diferentes actores involucrados en la problemática.

Fuentes Secundarias

1. Se revisaron documentos institucionales como el PEI y otros documentos relevantes (manual de convivencia) para comprender el contexto del colegio, las políticas y programas existentes, y las estadísticas sobre el embarazo adolescente en la institución. Esta información complementa los datos obtenidos a través de las fuentes primarias, brindando una perspectiva más amplia del contexto y las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva.

Conducción del estudio

1. Se realizó una revisión de estudios donde previamente se han abordado factores tales como: demográficos, socioeconómicos, educativos y familiares, asociados al embarazo adolescente en zonas rurales. Por otra parte, se hicieron investigaciones de

carácter cuantitativo mediante encuestas dirigidas hacia los estudiantes, donde se evaluaron datos como la edad, el género, el nivel educativo, entorno familiar y socioeconómico, esto con la finalidad de comparar la muestra analizada en este estudio con las poblaciones analizadas en estudios anteriores para así definir si estos factores son determinantes.

2. Se investigaron los marcos legales y curriculares implementados en la institución educativa tales como el Proyecto Educativo Institucional, Plan de Estudios y Manual de Convivencia. Además, se realizó una investigación de carácter cualitativo mediante entrevistas semi estructuradas a los docentes de la institución donde se indagó acerca de los contenidos enseñados y las metodologías empleadas, con esto se evaluó el contenido curricular en términos de amplitud, profundidad y relevancia.

3. Se aplicaron encuestas estructuradas a una muestra de estudiantes, en la que se plantearon aspectos clave como la comprensión de los conceptos básicos de salud sexual, métodos anticonceptivos, así como la propia percepción de los estudiantes sobre el consentimiento y relaciones sexuales saludables. De hecho, los cuestionarios expuestos se combinaron con grupos focales en función de obtener datos adicionales sobre la educación sexual de los individuos como su experiencia personal y se aclararon posibles vacíos.

4. Se elaboró una caja de herramientas, que cuenta con información actualizada, dirigida a niños y jóvenes, fácil de entender y con temas de interés para todas las edades y etapas de la vida.

Sesgos esperados e intervenciones

Sesgos de selección:

1. Selección incorrecta de los participantes: Para obtener resultados significativos de los adolescentes de la comunidad estudiantil, se obtuvo la autorización de

los estudiantes de grado noveno, décimo y once, consiguiendo así información de una muestra amplia y diversa. Además de participación aleatoria en los grupos focales.

2. Agrupación de jóvenes de diferentes rangos de edades, pudiendo sesgar la información dada por ellos y posterior interpretación: Para la actividad de grupo focal, donde se requirió de la participación activa de los estudiantes para poder expresar su conocimiento y experiencias, se planteó que los grupos estuvieran conformados por estudiantes de edades similares y del mismo sexo, para evitar que pudiesen sentirse inseguros o angustiados.

Sesgos de información

1. Filtración de los datos obtenidos: En cada actividad realizada se aseguró la confidencialidad y anonimato de los participantes, los datos obtenidos se presentaron a la institución en forma de datos agrupados, por lo que no fue posible descifrar la identidad de los participantes ni sus respuestas al público. Además, se brindó un ambiente seguro, donde los estudiantes fueron apartados unos de los otros, evitando que pudieran observar las respuestas de los demás, esto con el fin de que respondieran de una forma más tranquila y honesta.

Riesgos identificados

Sesgo en la recolección de datos

Causa: No tener una muestra representativa en el estudio, por lo que los datos obtenidos no representan la situación real de la institución y municipio.

Control: Se realizó un abordaje del tema con la institución para considerar la mejor población a utilizar para el estudio, en donde se dio aval para participar con los estudiantes de grado noveno, décimo y once.

Baja participación de los estudiantes por no tener consentimiento firmado

Causa: Olvido de los estudiantes de llevar consentimiento informado firmado por su acudiente, olvido de los padres de firmar o pérdida de la hoja de consentimiento.

Control: Para asegurar la mayor participación de la comunidad estudiantil, por medio de los grupos de WhatsApp de cada grado, reiteradamente se recuerda a los acudientes la importancia del estudio a realizar, el cómo se iba a llevar a cabo y la importancia de entregar el consentimiento informado.

Desinterés por participar por parte de los docentes y directivas

Causa: Falta de tiempo de los docentes para participar en entrevistas

Control: Con el fin de tener una participación activa de docentes y directivos, se realizó una entrevista con preguntas cortas pero directas, para no tomar un espacio tan amplio de su tiempo laboral, por medios virtuales como Meet.

Temor de los estudiantes al participar

Causa: Los estudiantes pueden sentir temor de que sus acudientes se enteren de su vida privada y por ello optan por mentir en las encuestas o grupos focales.

Control: Para poder obtener datos y respuestas sinceras por parte de los estudiantes, se aseguró la total confidencialidad y anonimato de todas sus respuestas ya sean escritas o verbales, para que sintieran la confianza de expresar todas sus experiencias y dudas sin temor alguno.

Instrumentos de recolección de información inadecuados

Causa: Usar instrumentos de recolección desactualizados o que no estén bien realizados, al ponerlos a prueba los datos obtenidos no serán representativos de la muestra o de importancia en el tema.

Control: Para la realización de los instrumentos de recolección de información se usaron de referencia otras encuestas realizadas a nivel nacional aprobadas y adaptadas al contexto manejado, se utilizaron fuentes de información confiables y manuales para la creación de estos, además de recibir apoyo de personas expertas en el tema y realización de pilotajes para recibir la opinión de comunidad externa al estudio, esto con el fin de saber si tenían alguna dificultad al ejecutar los instrumentos o sugerencias de los mismos.

Tabla 2. Plan General de Actividades: Cronograma de Ejecución del proyecto.

Actividad	Fecha
Elección de tema e institución educativa como población de estudio	Del 10 de septiembre de 2023 al 15 de octubre de 2023
Realización de trámites y permisos con la institución educativa	3 al 26 de septiembre de 2023
Revisión documental del tema, antecedentes, organización del proyecto y metodología	20 de octubre de 2023 a 10 de mayo de 2024
Entrega y recepción de consentimientos informados de los	19 de julio a 9 de agosto de 2024

estudiantes	
Fase preparatoria de los instrumentos	11 a 30 de julio de 2024
Pilotaje de instrumentos	5 a 9 de agosto de 2024
Preparación de metodología de trabajo de campo	9 a 22 de agosto de 2024
Implementación de trabajo de campo	12 de septiembre de 2024
Sistematización de resultados	14 a 30 de septiembre de 2024
Análisis y escritura documental	30 de septiembre a 5 de octubre

Fuente: Elaboración propia

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES TRABAJO DE CAMPO: 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Tabla 3. Cronograma de Actividades para la Investigación de Campo.

Actividad	Hora	Descripción
Llegada al colegio IERD José Gregorio Salas	6:00 am-6:30 am	
Saludo a los estudiantes, introducción de las actividades a realizar y	7:10 am	En el coliseo de la institución se dio un saludo a los estudiantes de grado noveno, décimo y undécimo, se les

agradecimiento		recordó la importancia del proyecto, su participación anónima y los tiempos establecidos para cada actividad, Adicionalmente se les hizo una pequeña actividad rompehielos y de igual forma la presentación de los estudiantes.
Preparación del salón para presentación de encuestas	8:00 am	Se acomodaron los pupitres separados para evitar que entre compañeros pudieran ver sus respuestas.
Presentación de encuestas por parte de grados noveno, a cargo de Laura Cárdenas, salón de grado noveno	8:10 am hasta 8:50 am	Para iniciar la actividad se realizó una breve explicación de qué consistía la actividad, se recordó que la participación es anónima y confidencial.
Presentación de encuestas por parte de grados décimo, a cargo de Tatiana Sierra, salón de grado décimo	8:10 am hasta 8:50 am	Con ayuda de un parlante se puso música a un volumen medio-bajo para que se sintieran cómodos y tranquilos durante la encuesta (fue a elección el grupo de estudiantes). Se indicó que ante cualquier duda
Presentación de encuestas por parte de grados once,	8:10 am hasta 8:50 am	podían alzar la mano e iríamos a sus puestos para resolver sus inquietudes

a cargo de Julie Rico, salón de grado once		y al finalizar los estudiantes ponen sus encuestas resueltas en una caja, para así respetar la confidencialidad del estudio. (Anexo 4) Cada sesión tuvo una duración de 40 minutos y al finalizar se le entregó un dulce a cada estudiante en agradecimiento
Preparación del salón para grupos focales	9:00-9:10	Se acomodaron los pupitres en forma de mesa redonda para que hubiese una mejor comunicación entre todos los participantes.
Llegada del grupo 1, para la realización de grupo focal	11:30-12:10	Para la realización de los grupos focales se seleccionaron los estudiantes de manera aleatoria. El grupo focal estuvo dividido en dos: uno de hombres y otro de mujeres. Cada grupo estuvo conformado por 8 a 10 personas con estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado. (Anexo 4) Para la actividad se contó con un moderador que fue Julie Rico y un observador que fue Laura Cárdenas.

Llegada del grupo 2, para la realización de grupo focal	12:10-1:00 pm	Por otra parte, el grupo focal comenzó con una actividad rompehielos titulada "Verdades y Mitos: Explorando el Embarazo Adolescente". Finalmente, se realizó una actividad a manera de conclusión donde se utilizaron recursos didácticos y se habló sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual. (Anexo 4)
Despedida a los estudiantes, docentes y directivos de la institución	1:00 pm	Se agradeció a los docentes y directivos por permitirnos realizar nuestro estudio en la institución y a los estudiantes por su activa participación.
Salida de la institución	1:30 pm	
ENTREVISTAS A LA ORIENTADORA Y DOCENTES		
Entrevista a la orientadora de la institución	Modalidad Virtual	Antes de realizar la entrevista se le entregó el consentimiento informado, quien lo firmó y autorizó que sus respuestas fueran grabadas con el fin de dejar registro en modo

		de audio para su posterior análisis e interpretación.
Entrevista a los docentes de la institución	Modalidad virtual	Se realizó la entrevista a los docentes de manera individual. Antes de realizar la entrevista se les entregó el consentimiento informado quienes lo firmaron y autorizaron que sus respuestas fueran grabadas con el fin de dejar registro en modo de audio para su posterior análisis e interpretación. (Anexo 5)

Fuente: Elaboración propia

Consideraciones éticas.

El proyecto de investigación se desarrollará bajo los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993, donde se define los principios éticos que deben regir la investigación en salud, incluyendo el respeto por la autonomía de las personas, la beneficencia y la no maleficencia y establece los requisitos para la obtención del consentimiento informado, un proceso fundamental para garantizar la participación voluntaria y libre de las personas en los estudios de investigación (38).

A continuación, se detallan las consideraciones éticas específicas que se tuvieron en cuenta durante el desarrollo del proyecto:

Obtención del consentimiento informado y respeto por la autonomía:

- Se solicitó el consentimiento informado a los padres acudientes de los estudiantes de manera libre, voluntaria y basada en información completa y comprensible sobre el estudio (Anexo 6). Asimismo, también se tuvo en cuenta el asentimiento de los estudiantes para su participación.
- Se respetó el derecho a la información de los participantes, brindándoles información clara y precisa sobre los objetivos, metodología, riesgos y beneficios potenciales del estudio.
- Se respetó el derecho a la no participación de las personas que no desearan participar en el estudio.

Beneficios potenciales y minimización de riesgos:

- El estudio se diseñó y desarrolló para maximizar los beneficios potenciales para las participantes y la comunidad en general, contribuyendo a la comprensión del embarazo adolescente y la identificación de estrategias de prevención.
- Se minimizaron los riesgos potenciales para los participantes, implementando medidas para proteger su privacidad, confidencialidad y bienestar emocional.

Seguridad, confidencialidad y respeto a la dignidad:

- Todas las actividades de investigación se realizaron de manera segura y respetuosa.
- Se protegió la confidencialidad de los datos recolectados, utilizándolos sólo para los propósitos del estudio y sin compartirlos con terceros sin consentimiento previo.
- Se respetó la dignidad e integridad de las participantes, evitando cualquier tipo de discriminación o trato inhumano.

Aspectos adicionales para garantizar la ética del estudio:

- Se solicitó la autorización del colegio "I.E.R.D Jose Gregorio Salas" para realizar el estudio en sus instalaciones.
- Se garantiza la protección de los datos personales de las participantes, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, que establece directrices adicionales para el manejo adecuado de dichos datos.
- Se propuso la opción de disentir de participar en el proyecto a los estudiantes que no deseen hacer parte del mismo.

RESULTADOS

Resultados obtenidos según objetivos específicos propuestos

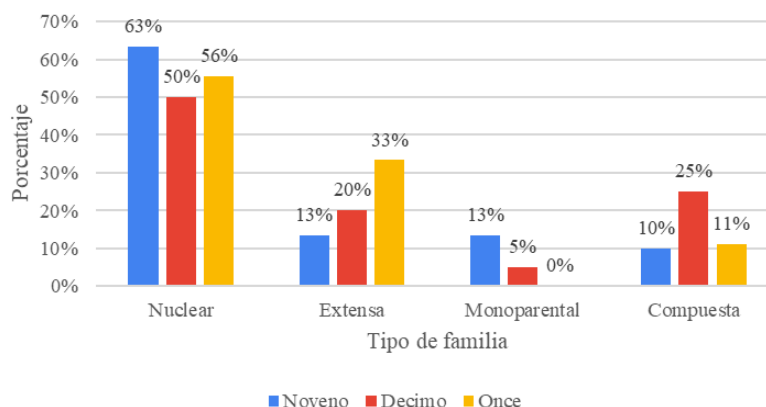
Factores demográficos, educativos y familiares que están asociados con el embarazo en las zonas rurales.

El gráfico 1 muestra la composición familiar de los estudiantes según su grado.

En noveno grado, el 63% de los estudiantes pertenece a familias nucleares (madre, padre e hijos), el 13% a familias extensas (que incluyen abuelos, tíos, primos, etc.), otro 13% a familias monoparentales (conviven con un solo padre o madre), y el 10% corresponde a familias compuestas (hogares formados por la unión de dos familias).

En décimo grado, el 50% de los estudiantes vive en familias nucleares, el 20% en familias extensas, el 25% en familias compuestas, y el 5% en familias monoparentales.

En grado once, el 56% de los estudiantes pertenece a familias nucleares, el 33% a familias extensas, y el 11% a familias compuestas.



Gráfica 1. Composición del hogar de estudiantes de grado Noveno, Décimo y Once
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 2 muestra que el 23% de las madres de noveno grado completaron la educación básica y secundaria, mientras que el 7% inició estudios universitarios sin concluirlos. En décimo grado, el 30% terminó la secundaria y otro 30% inició la primaria, pero no la finalizó. En once, el 33% de las madres completó la educación básica y media.

Por el contrario, el

Gráfica 2. Nivel educativo de la madre

Fuente: Elaboración propia

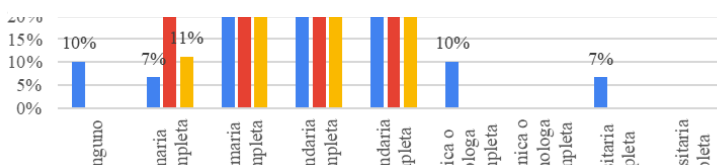
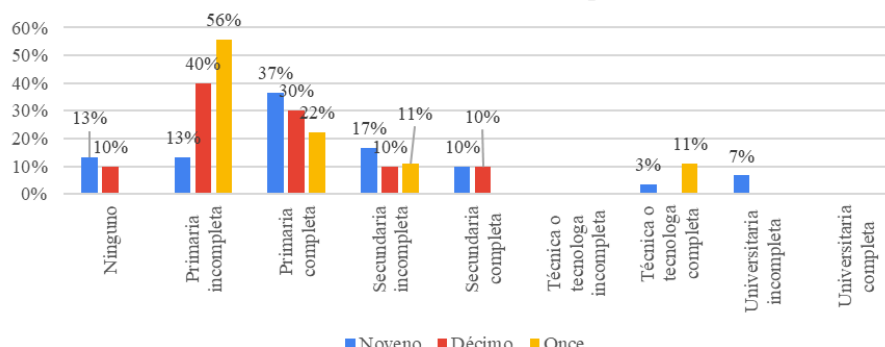


gráfico 3 revela que el 37% de los padres de noveno grado no terminó la educación básica y solo el 10% completó la secundaria. En décimo, el 40% no terminó la primaria, el 30% la completó, y el 10% terminó la secundaria. En grado once, el 56% no terminó la primaria, mientras que el 22% sí la completó.

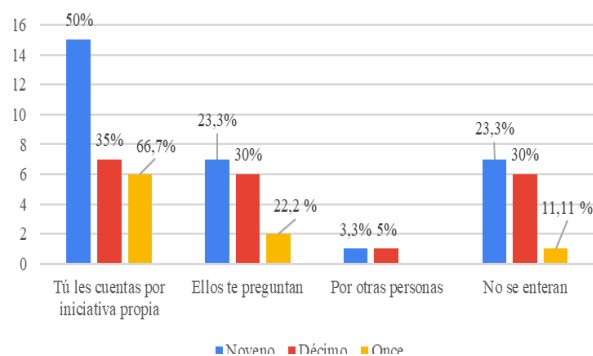


Gráfica 3. Nivel educativo del padre
Fuente: Elaboración propia

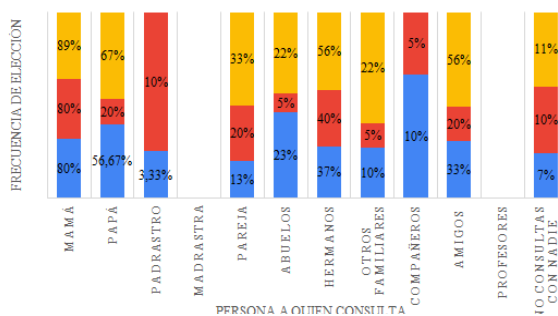
El gráfico 4 muestra que los estudiantes tienden a comunicar sus problemas a sus padres principalmente por iniciativa propia. En noveno grado, el 50% lo hace, en décimo el 35%, y en once un 66.7%.

Esto se relaciona con el gráfico 5, que revela que la madre es la figura más consultada por los estudiantes al momento de tomar decisiones. En noveno y décimo, un 80% recurre a ella, mientras que, en once, esta cifra aumenta al 89%, siendo seguida por parejas y amigos.

Por otro lado, la tabla 4 indaga sobre la forma en que los estudiantes resuelven los conflictos familiares. En todos los grados, la mayoría prefiere el diálogo: un 48.48% en noveno, un 65% en décimo, y un 66.7% en once. Otros optan por dejar de hablar o evadir el problema, mientras que un grupo más pequeño recurre a golpes o agresiones físicas.



Gráfica 4. Porcentaje de cómo los padres se enteran de los problemas de sus hijos.
Fuente: Elaboración propia



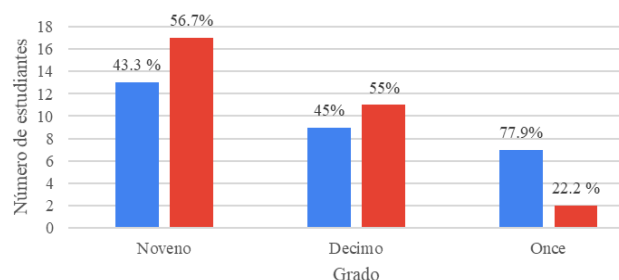
Gráfica 5. Principal persona consultada para decisiones importantes en los últimos 12 meses
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resolución de conflictos familiares.

Solución conflictos en el hogar	Noveno	Décimo	Once
Dialogan	48,48%	65%	66,70%
Se insultan o se gritan	15,50%	0%	0%
Se agreden, empujan o golpean	3,03%	0%	0%
Se dejan de hablar	15,15%	25%	11,11%
Acuden al psicólogo, orientador, comisarias de familia, ICBF u otro	0%	0%	0%
Evaden o ignoran el problema	18,18%	10%	22,20%

Fuente: Elaboración propia

Para analizar el estado actual de las relaciones de pareja, el gráfico 6 indica que el 77.9% de los estudiantes de grado once consienten tener una relación, mientras que el 56.7% de los estudiantes de grado noveno no están en una relación afectiva. Esto evidencia que, a medida que los jóvenes alcanzan la mayoría de edad y avanzan de grado, toman decisiones sobre tener o no una pareja.



Gráfica 6. Estado actual de las relaciones afectivas de estudiantes de Noveno, Décimo y Once
Fuente: Elaboración propia

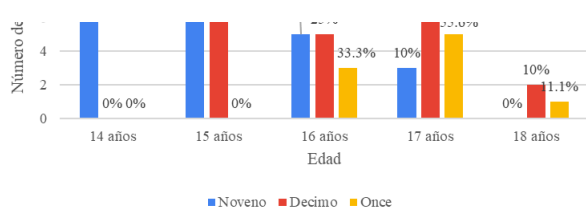
Inicio vida sexual – Debut sexual

Según el gráfico 7, el 36.7% de los estudiantes de noveno grado tiene entre 14 y 15 años, mientras que el 35% de los estudiantes de décimo grado tiene 15 años. Además, entre el 16.7% y el 25% de los estudiantes en noveno y décimo tiene 16 años. Por otro lado, un 30% de los estudiantes de décimo tiene 17 años, y un 11.1% de los estudiantes de grado once tiene 18 años, aunque su participación representa solo el 45%, es decir, 9 estudiantes.

En el gráfico 8, respecto a la edad de la primera relación sexual, se observa que el 32% de los estudiantes tuvo su primera relación a los 15 años, seguido por un 26% a los 14 años. Esta cifra coincide con los indicadores de UNICEF, que indican que la edad mínima de inicio sexual oscila entre los 12 y 18 años, siendo los 15 años la edad promedio.

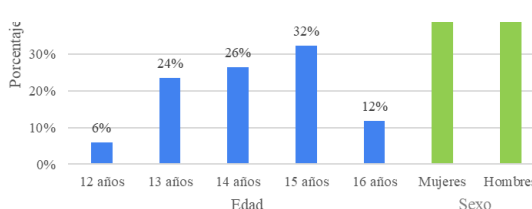
Gráfica 7. Edad de los estudiantes de grado Noveno, Décimo y Once.

Fuente: Elaboración propia.



Gráfica 8. Edad de la primera relación sexual.

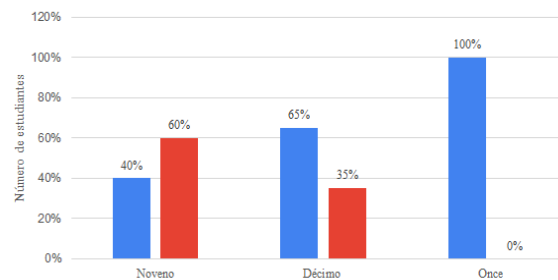
Fuente: Elaboración propia.



El gráfico 9 revela que la práctica sexual de los estudiantes aumenta progresivamente a medida que avanzan de grado. En noveno grado, solo el 40% ha tenido relaciones sexuales; en décimo, este porcentaje se eleva al 65%, y finalmente, en grado once, el 100% de los estudiantes indica haber tenido relaciones sexuales.

Complementando esta información, el gráfico 10 muestra el porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones según la edad de su primera pareja. La mayoría de los jóvenes tuvo su primera relación sexual con alguien de su misma edad; sin embargo, el

18% de las mujeres y el 3% de los hombres reportan haberla tenido con alguien mayor que ellos.



Gráfica 9. Actividad sexual previa
Fuente: Elaboración propia.



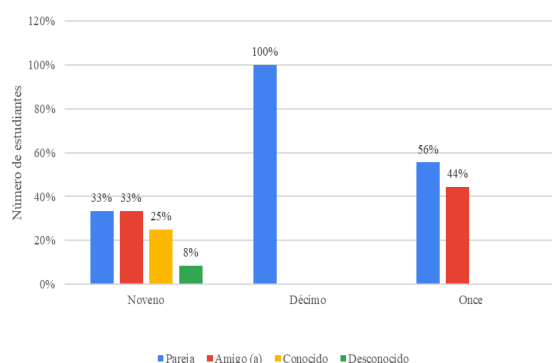
Gráfica 10. Porcentaje por sexo según edad de la pareja en la primera relación sexual
Fuente: Elaboración propia.

En comparación con los resultados obtenidos, algunos docentes de la institución mencionan que la mayoría de las estudiantes mujeres inician su vida sexual con una persona mayor. Este fenómeno se atribuye a factores como el abandono por parte de figuras paternas, lo que las lleva a buscar apoyo en alguien mayor. Esta práctica ha sido normalizada; una profesora de la institución señala: *“En esta zona está muy normalizado ver que las familias están conformadas por un padre que es muchísimo mayor que la madre, por lo tanto, ellos crecen con ese ejemplo de lo que una familia debería ser”*.

El gráfico 11 evidencia que el 100% de los estudiantes de grado décimo tuvo su primera relación sexual con su pareja. En comparación, en grado noveno, el 33% de los estudiantes reporta que su primera relación fue con su pareja o un amigo, mientras que el

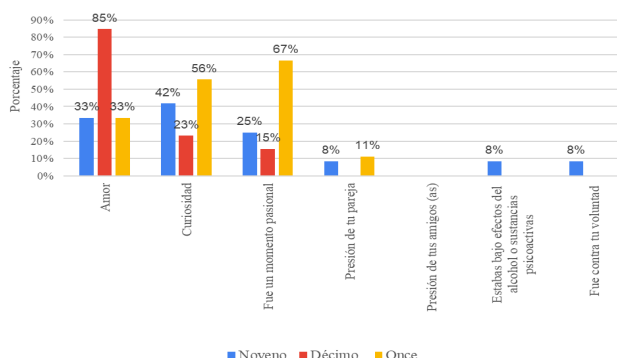
25% indicó que fue con un conocido y solo un 8% con un desconocido. En grado once, el 56% de los estudiantes también tuvo su primera relación con su pareja, y el 44% con un amigo o amiga.

Por otro lado, el gráfico 12 muestra que, en noveno, el 42% indicó que su motivación fue la curiosidad. El 85% de los estudiantes de grado décimo tuvo su primera relación sexual por amor, mientras que el 67% de grado once lo hizo por un momento de pasión. Sin embargo, es preocupante que un 8% de los estudiantes de noveno reporta que fue en contra de su voluntad, lo que representa una alerta para la institución, y el mismo 8% también mencionó haber estado bajo los efectos del alcohol.



Gráfica 11. Tipo de relación con la primera pareja sexual

Fuente: Elaboración propia.



Gráfica 12. Motivo de la primera relación sexual.
Fuente: Elaboración propia.

menciona: “*Muchas veces es por la presión social, como tantas personas empiezan a hacerlo a cierta edad, se siente la presión de que uno todavía no ha iniciado.*” Así, la presión social se convierte en un factor que lleva a los jóvenes a iniciar su vida sexual de manera apresurada, a menudo sin conocimientos sobre métodos anticonceptivos o en situaciones riesgosas, como tener su primera relación con un desconocido o alguien mayor. Esto concuerda con la gráfica 11, donde un porcentaje de estudiantes reportan haber tenido su primera relación con un amigo o un desconocido.

Los resultados indican que el 100% de los estudiantes de noveno, décimo y once grados respondió "No" a haber estado embarazados o dejar embarazada a alguna mujer. Sin embargo, si se encontraran en esa situación, el 53% de noveno formaría un hogar,

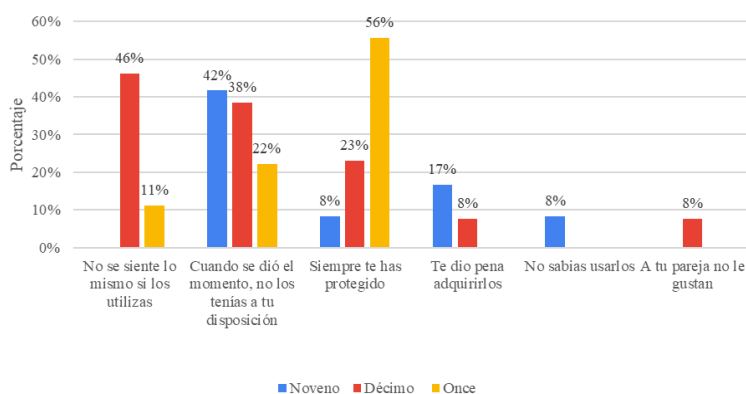
mientras que el 17% optaría por dar al bebé en adopción o interrumpir el embarazo. En décimo, el 40% elegiría formar un hogar, y el 35% interrumpiría el embarazo. En grado once, la mayoría también optaría por formar un hogar, aunque un pequeño porcentaje (11% en once, 5% en décimo y 3% en noveno) mencionó que huiría de casa.

Durante el grupo focal, los estudiantes informaron que, en promedio, dos de sus compañeros quedan embarazados al año, y uno se convierte en padre, siendo más comunes estos casos en grado noveno. Además, señalaron que la mayoría de las estudiantes embarazadas tienen como pareja a hombres adultos. Los docentes confirmaron esta situación, indicando que el único apoyo que pueden ofrecer es educación los fines de semana, lo cual generalmente funciona hasta que nace el bebé. Un docente menciona *“Se busca brindar todas las posibilidades para que las chicas puedan continuar sus estudios, se envían los trabajos de manera remota, sin embargo, en el caso de embarazo de este año la chica dejó de presentar estos trabajos ya que estaba muy involucrada en su rol de madre”*. Por otro lado, mencionan que la institución no es un lugar adecuado para las estudiantes en estado de embarazo, ya que las instalaciones no son seguras y existe el riesgo de que se puedan generar accidentes que perjudiquen la integridad de la mujer en estado de gestación.

Los resultados sobre el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual indican que la mayoría de los estudiantes los utilizó: 75% en noveno, 62% en décimo y 78% en grado once, siendo el preservativo y el Jadelle los métodos más comunes. Sin embargo, el 25% en noveno, el 38% en décimo y el 22% en once no utilizaron anticonceptivos.

Respecto a la última relación sexual, la mayoría también reportó haber utilizado métodos anticonceptivos: 58% en noveno, 54% en décimo y 78% en once. Aunque el preservativo predomina en todos los grados, el 42% en noveno y el 46% en décimo no los

usaron, porcentaje que se reduce al 22% en once. Esto resalta la necesidad de reforzar la educación sexual para que todos los estudiantes tomen decisiones informadas y responsables. Las razones más comunes para no usar anticonceptivos incluyen la falta de disponibilidad y la percepción de que no se siente lo mismo al utilizarlos, lo que indica la importancia de educar sobre los riesgos de no usarlos y mejorar su acceso.



Gráfica 13. Motivo por el cual los estudiantes no utilizan los métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.
Fuente: Elaboración propia.

Identificación de los conocimientos académicos impartidos y las metodologías por las cuales se imparten los conocimientos en educación sexual y reproductiva que tienen y reciben los adolescentes por parte de la institución

Las encuestas aplicadas a estudiantes de noveno, décimo y once revelan que consideran insuficientes los talleres y charlas sobre educación sexual. Los temas más relevantes incluyen la toma de decisiones, infecciones de transmisión sexual y anticoncepción. En contraste, los temas menos abordados, como aborto, embarazo, parto y derechos sexuales y reproductivos, son considerados esenciales para su formación académica y personal según lo mencionan los estudiantes.

Los estudiantes que participaron en los grupos focales coinciden en que es necesario realizar más charlas y actividades de educación sexual, ya que actualmente se llevan a cabo solo una o dos veces al año. Además, sugieren que se debe incluir educación sobre género, derechos sexuales, violencia, abuso sexual, auto reconocimiento y respeto

por el cuerpo desde grados pequeños, como sexto, y no solo en décimo y once. Proponen que, al igual que se imparte religión, se debe dedicar tiempo y espacio a estos temas importantes para todos los jóvenes de la institución.

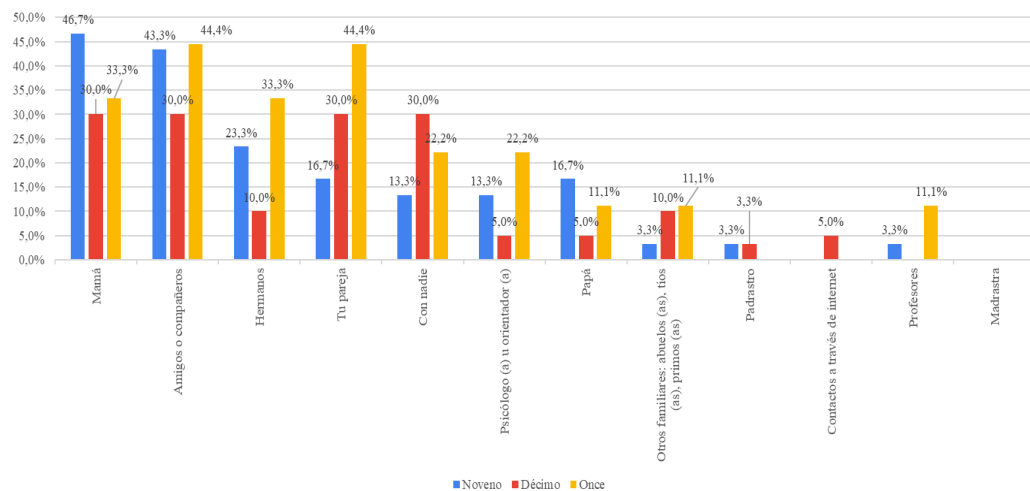
Los docentes entrevistados coinciden con los estudiantes, señalando que, aunque el PEI incluye un proyecto de educación reproductiva y preventiva, este no se implementa con la frecuencia y calidad necesarias. Los cambios en la conformación del personal docente han llevado a la falta de un encargado para estas jornadas educativas. Como resultado, se hacen acuerdos con personas externas para dar charlas, pero son breves y poco frecuentes, en parte debido a la lejanía de la institución.

Los docentes también mencionan que la institución se centra en proyectos deportivos, culturales y artísticos, descuidando otros temas relevantes para el desarrollo de los estudiantes. Proponen la creación de una materia que se imparta desde primaria para informar tempranamente sobre los cambios durante el crecimiento, embarazo, anticonceptivos y cómo identificar situaciones de peligro, como el abuso sexual, que lamentablemente es común en la comunidad, como lo menciona un docente *“El abuso sexual intrafamiliar es mucho más frecuente, normalmente, en la zona rural”*

Estudiantes y docentes consideran que la institución no los prepara para el futuro, ni les enseña a elegir carreras, buscar becas o crear un proyecto de vida. En cambio, los incentivan a quedarse en el pueblo, lo que genera incertidumbre sobre su futuro y cómo alcanzar sus metas.

El gráfico 14 muestra que el 46.7% de los estudiantes de noveno grado mantiene una comunicación asertiva y cercana con su madre, en contraste con el 16.7% que se comunica con su padre y solo un 3.3% que acude a los docentes. En décimo grado, el 30% habla de estos temas con su madre, compañeros y pareja, mientras que, en once, el 44.4% se comunica con compañeros y pareja. Los diálogos con orientadores y otros familiares

son mínimos, destacando la importancia de fortalecer los lazos de confianza con los cuidadores y docentes.



Gráfica 14. Porcentaje de la persona con la que han discutido los estudiantes temas de sexualidad en los últimos 12 meses.
Fuente: Elaboración propia.

Durante los grupos focales, los estudiantes expresaron que no confían en los docentes u orientadores para discutir temas de sexualidad, por lo que suelen recurrir a las experiencias de amigos cercanos o a fuentes poco confiables de internet, como TikTok, lo que genera un sesgo en la información. Aunque muchos no se sienten cómodos hablando con sus padres sobre relaciones sexuales o métodos anticonceptivos debido a la falta de confianza o vergüenza, se observa que a los hombres se les anima a cuidarse, mientras que las mujeres enfrentan un tabú, ya que sus padres evitan estos temas por miedo a incentivarlas a tener relaciones y arriesgarse a un embarazo.

Los docentes coinciden en que los padres deben brindar más apoyo en estas conversaciones, pues muchos no son conscientes de la importancia de abordar estos temas de manera abierta y sin prejuicios desde la infancia. Además, muchos acudientes carecen de una buena base de conocimientos en sexualidad, lo que dificulta su capacidad para educar a sus hijos. También se han presentado casos en los que algunos padres han acudido a la institución para quejarse de la enseñanza de la sexualidad, evidenciando la

resistencia a tratar estos temas. Esto se confirmó cuando algunos acudientes se mostraron reacios a firmar la autorización para que sus hijos participaran en el proyecto.

Conocimientos frente al tema de educación sexual y reproductiva

El 75% de los estudiantes conocen el preservativo, mientras que el 60% tiene conocimientos sobre otros métodos de planificación, incluyendo pastillas, inyecciones y Jadelle.

Un 20% de los estudiantes de décimo y once mencionaron métodos como la T de cobre, la ligadura de trompas y el DIU. En noveno, aproximadamente un 10% mencionó el aborto como método anticonceptivo.

Al preguntar sobre educación sexual y prevención del embarazo, se evidencia que los estudiantes carecen de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, métodos de emergencia y enfermedades de transmisión sexual. Esta falta de educación los pone en riesgo de enfrentar un embarazo no deseado o adquirir una ETS.

DISCUSIÓN

El estudio realizado en la comunidad del Colegio José Gregorio Salas, ubicado en la zona rural de Guatavita, ha permitido analizar desde un punto de vista diferente el fenómeno del embarazo adolescente. Tanto en las encuestas y grupos focales dirigidos a los estudiantes como en las entrevistas realizadas a los docentes, fue posible evidenciar la prevalencia de algunos factores de riesgo que inciden en la aparición de casos de embarazo adolescente.

Durante el estudio, se pudo observar que la edad promedio en la que las adolescentes inician su vida sexual es alrededor de los 13 a 15 años, lo que representa un factor de riesgo. Según González (40), la edad promedio en la que los adolescentes comienzan su vida sexual es aproximadamente a los 14 años. Sin embargo, los resultados hallados presentan discrepancias al compararlos con el estudio realizado por Rodríguez et al. y Mariscal (41, 42), en los cuales se evidencia que el inicio de la vida sexual de los adolescentes ocurre después de los 15 años, o ya en la adolescencia tardía. Adicionalmente, según Gallegos (43), los jóvenes iniciarían su vida sexual antes de los 20 años; datos que no coinciden con el presente estudio, ya que los adolescentes estarían comenzando su vida sexual durante la adolescencia media.

Por otra parte, cerca del 37% de los estudiantes encuestados afirmaron que la primera persona a la que consultaban acerca del tema de sexualidad era su madre. Sin embargo, durante el estudio llevado a cabo por Banda (44), se determinó que el 100% de las estudiantes embarazadas no dialogaban con sus padres, mucho menos sobre sexualidad. Aunque el porcentaje no es muy alto, refleja que los estudiantes de la comunidad se comunican de una manera más asertiva con sus madres. También es pertinente resaltar que, según Skosana (45), los estudiantes, a pesar de tener una buena relación y comunicación con sus padres, no obtuvieron ningún tipo de información sobre

el uso de métodos anticonceptivos, ya que los padres referían no tener buenas habilidades de comunicación y sentirse presionados por las normas sociales y culturales. Estos datos coinciden con los resultados obtenidos en las encuestas a los docentes, quienes recalcan que, en el municipio de Guatavita, aún persisten estigmas sobre la educación sexual y sobre cómo un padre de familia debe abordar estos temas con sus hijos. Es importante mencionar que la falta de información o las fuentes erróneas de información representan uno de los mayores riesgos. Esto se evidenció durante los grupos focales, ya que los padres de familia no eran la fuente primaria de información; los estudiantes recurrían al uso de plataformas digitales para informarse. Datos que coinciden con el estudio realizado por Viñas (46), donde cerca del 40% de los estudiantes encuestados refiere utilizar Internet, mientras que un 35% hace uso de las redes sociales para informarse acerca de temas relacionados con la sexualidad. Por otra parte, en el mismo estudio se indica que el 53% de los estudiantes que utilizaban Internet eran de zonas rurales, mientras que un 33% pertenecía a zonas urbanas.

Aunque el 46.7% de los estudiantes encuestados afirman recibir orientación acerca de su posible proyecto de vida, en los grupos focales se aprecia que el 100% de los estudiantes asegura que la institución educativa no les brinda las herramientas necesarias para plantear un proyecto de vida adecuado a sus entornos y preferencias. Por otro lado, es evidente que la falta de un plan de vida es una de las causas del embarazo adolescente, como lo afirma el 23% de un grupo de mujeres que ya se han encontrado en estado de embarazo. Estos resultados, pertenecientes al estudio realizado por Mazuera (47), también permiten analizar otras posibles causas, como la falta de conocimiento sobre sexualidad y la falta de habilidades como la toma de decisiones, manejo de la presión y asertividad. Esto contrasta con los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que el 71% de los estudiantes afirma recibir herramientas sobre toma de decisiones, lo que indica que las

causas residen en otras temáticas, como la toma de decisiones en pareja, la autoestima y conocimientos básicos sobre la fisiología de los aparatos reproductores. En el artículo de referencia, se menciona que las mujeres concluyen que el desconocimiento sobre el funcionamiento del aparato reproductor lleva al mal uso de los métodos anticonceptivos.

Durante el estudio, se determinó que cerca del 14% de los estudiantes ha enviado fotos o vídeos íntimos a través de Internet, una conducta similar observada en el estudio realizado por Morillo (48), donde el porcentaje de menores de edad que envían este tipo de contenido es el mismo. A pesar de que el porcentaje es el mismo, las consecuencias de este tipo de conductas pueden conllevar acoso o extorsión. Además, es una cifra bastante significativa que está ligada a los resultados obtenidos en el estudio, donde cerca del 7% de los estudiantes de grado noveno ha recibido algún tipo de bien material a cambio de enviar fotos o vídeos íntimos.

Por último, el estudio determinó que cerca del 63% de los estudiantes encuestados utilizó métodos anticonceptivos, porcentaje que es menor comparado con lo reportado en el Análisis de Situación de Salud Colombia 2023 (49), donde se reportó que el 99% de las mujeres y el 99% de los hombres, independientemente de su situación sentimental, utilizaban algún tipo de método anticonceptivo. Por otro lado, el método más utilizado es el preservativo, seguido de las pastillas anticonceptivas. Estos resultados coinciden con los estudios de Mallma, Fernández y Uriarte (50-52), que establecen que el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo. Por su parte, Pérez (53) destaca que las píldoras anticonceptivas fueron utilizadas en menor proporción.

CONCLUSIONES

El contexto en el que se desarrollan los adolescentes representa una de las mayores adversidades ya que no es posible cambiar algunos estigmas sociales a los que están expuestos, muchos de los casos de embarazo adolescentes se dieron por estos mismos paradigmas, pues, muchas de las decisiones que toman los adolescentes se han visto influenciadas por el contexto socioeconómico de la población y por los patrones familiares que han observado a lo largo de su vida.

El bajo nivel educativo de los acudientes de los estudiantes genera que los mismos adultos no tengan buenas bases de información sobre educación sexual y preventiva que pueda ser transmitida a los jóvenes.

En el núcleo familiar no se ha creado un espacio seguro para hablar acerca de estos temas. Por otra parte, la malla curricular es insuficiente ya que es aplicada solo en los grados superiores y, por ende, no es posible abarcar de manera extensa y oportuna todas las temáticas sobre educación sexual.

Los padres muchas veces son los primeros en oponerse a la educación sexual, en este caso es importante destacar la baja participación de los estudiantes de grado undécimo debido a que los padres de familia se rehusaron a firmar el consentimiento informado.

Aunque existe un Proyecto de Educación Sexual en la institución, muchos de los docentes no tienen conocimiento de quien lo lidera o como se está ejecutando, además muchos docentes refieren que el único espacio donde es posible hablar de educación sexual es en las aulas dependiendo de si el docente decide hablar de ello. Por otro lado, se evidenció la carencia de herramientas educativas que promuevan la construcción de un proyecto de vida, lo cual es crucial y constituye una de las principales causas del embarazo adolescente. Este hallazgo resulta ser uno de los aspectos más significativos de las

entrevistas realizadas a los docentes.

El difícil acceso a la zona representa un gran impedimento a la hora de contratar personas especializadas que puedan capacitar a los estudiantes en educación sexual, esto es importante porque no existe una malla curricular estructurada y por ende, si existiese la posibilidad de que haya un espacio adicional para hablar de estos temas no es posible realizarlo con la frecuencia adecuada por la falta de personal y porque el Proyecto Educativo Institucional de la institución no está enfocado en la educación sexual si no que va dirigido hacia actividades más artísticas y deportivas.

Se evidenciaron barreras personales para el acceso a métodos anticonceptivos motivado por la vergüenza o la timidez para solicitarlos ante las entidades promotoras de salud. Por otra parte, los sesgos en la información de uso de estos, aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

Oportunidades de mejora en las relaciones intrafamiliares para evitar situaciones donde se usen insultos, gritos y agresiones, con el fin de crear un ambiente familiar seguro y de confianza donde no exista el miedo de expresar dudas, problemas o dificultades que puedan existir en la vida de los estudiantes y de igual manera exista un interés de los padres por el bienestar de sus hijos.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se propone a la institución mejorar la organización que se tiene en el Proyecto de Educación Sexual, poniendo a cargo un solo docente con conocimiento en el tema y preparado para dirigir estas actividades, que se realicen desde cursos menores teniendo una planificación sobre qué temas son pertinentes para cada grado, desde grado sexto hasta once, incluyendo temas como autoestima, planes de vida, toma de decisiones, género, derechos sexuales, anatomía y fisiología, embarazo y parto, entre otros, que son temas fundamentales para todos los jóvenes.

Para facilitar esta mejora en la educación, se realiza una caja de herramientas con

documentos avalados y publicados por entes especializados en el tema, que poseen información veraz y explicada de manera sencilla, con actividades didácticas para facilitar la adquisición de conocimiento.

De igual manera, se reconoce la importancia del papel de los padres y la necesidad de que vean la importancia de la educación sexual y preventiva para sus hijos, por lo que se propone hacer una "escuela para padres", donde por medio de charlas y actividades se les enseñe la importancia que tiene educar a sus hijos en estos temas y así eliminar el tabú y miedo que existen alrededor de la sexualidad

Por último se propone que a este tipo de actividades se les de la misma importancia y tiempo que a las demás actividades académicas, de manera que se pueda crear una materia únicamente dirigida a este tipo de temas, que tenga el mismo tiempo de duración y frecuencia que las demás materias impartidas.

RECOMENDACIONES

Es fundamental desarrollar programas de prevención del embarazo adolescente que estén adaptados a las realidades del contexto rural. Se recomienda generar más espacios dentro de la institución educativa que fortalezcan la educación sexual y reproductiva, promoviendo el uso adecuado de métodos anticonceptivos y desmitificando los miedos, mitos y temores en torno a la anticoncepción.

Para garantizar una mayor efectividad, se sugiere fortalecer las escuelas de padres, brindando herramientas para que las familias puedan acompañar y apoyar a los estudiantes en estos temas. Asimismo, es clave desarrollar estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a los adolescentes, que sean dinámicas, participativas y sensibles a las particularidades culturales de la comunidad rural.

Por último, se le facilitó a la institución material educativo aprobado y difundido por entes confiables como el ICBF, UNFPA (Anexo 7) que cuenta con información actualizada, dirigida a niños y jóvenes, fácil de entender y con temas de interés para todas las edades y etapas de la vida, con el fin de que pueda ser impartida por la institución después de hacer las mejoras y los ajustes necesarios en su proyecto PES (Proyecto de educación para la sexualidad y la vida), con el fin de mejorar la educación que se les brinda y promoviendo así la proyección de un mejor futuro.

LIMITACIONES

Durante la realización de este estudio, enfrentamos diversas limitaciones que afectaron el desarrollo del trabajo de campo. En primer lugar, tuvimos que reprogramar en varias ocasiones nuestra visita al colegio debido a dificultades logísticas, ya que la institución está ubicada en una zona de difícil acceso, lo que complicó la llegada del equipo de investigación.

Además, no se nos permitió incluir en el estudio a estudiantes de grados más pequeños, como octavo, lo que restringió el alcance de nuestra muestra. A esto se sumó la rotación frecuente de docentes en la institución, lo que dificultó la coordinación y continuidad en algunas fases del trabajo. El día destinado para el trabajo de campo, nos vimos obligados a recortar el tiempo del cronograma planificado debido a la realización de un evento deportivo imprevisto, lo cual limitó la profundidad de algunas actividades y entrevistas. Por último, hubo dificultades con el consentimiento informado. En particular, se evidenció que en el grado once, una mayoría de estudiantes no entregó el documento de consentimiento firmado por sus padres, lo que limitó nuestra capacidad de recoger datos completos de este grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adolescent pregnancy [Internet]. Who.int. [citado el 21 de abril de 2024].
Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Cabella W, Velázquez C. Abortion Legalization in Uruguay: Effects on Adolescent Fertility. *Stud Fam Plann*. 2022 Sep;53(3):491-514. doi: 10.1111/sifp.12204
3. Es crucial la contribución de las mujeres para el desarrollo económico y social de México [Internet]. oecd.org. [Citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.oecd.org/espanol/noticias/es-crucial-la-contribucion-de-las-mujeres-para-el-desarrollo-economico-y-social-de-mexico.htm>
4. La actualidad con representantes de QC en. Marketing en la promoción [Internet]. Org.mx. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://rims.org.mx/wp-content/uploads/2022/02/libro-marketing-promocion-profesionalizacion2017_compressed.pdf
5. Análisis de Situación de Salud Colombia 2022 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección social. [Citado el 07 de mayo de 2024] Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>
6. Delgadillo, M. Aumentó el embarazo infantil en Colombia, ¿qué estamos haciendo mal? [Internet]. Revista Pesquisa Javeriana. 2023 [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/embarazo-infantil-adolescente/>
7. Delgadillo, M. Aumentó el embarazo infantil en Colombia, ¿qué estamos haciendo mal? [Internet]. Revista Pesquisa Javeriana. 2023 [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/embarazo-infantil-adolescente/>

8. Embarazo adolescente sigue siendo mayoritario en zonas rurales del país [Internet]. Gestarsalud.com. [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://gestarsalud.com/2021/09/23/embarazo-adolescente-sigue-siendo-mayoritario-en-zonas-rurales-del-pais/>

9. EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN COLOMBIA. Observatorio de salud sexual y reproductiva. [Internet]. Org.co. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2023/03/NOTA-POLITICA_PROFAMILIA.pdf

10. Venegas Massiel, Valles Berenice Nayta. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Sep [citado 2024 Mayo 11] ; 21(83): e109-e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es. Epub 09-Dic-2019.

11. Molina S Marta, Ferrada N Cristina, Pérez V Ruth, Cid S Luis, Casanueva E Víctor, García C Apolinaria. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev. méd. Chile [Internet]. 2004 Ene [citado 2024 Mayo 10] ; 132(1): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100010>.

12. Bastida Izaguirre Dafne, Martínez Galván Irma Alejandra, Ramos López Krystel Denise, Ríos Dueñas Luis Alberto. Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ

[revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mayo 10] ; 11(21): e021. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000200121&lng=es. Epub 09-Mar-2021. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.725>.

13. ICBF. Prevención del embarazo en la adolescencia y promoción de la maternidad y paternidad planeada y responsable [Internet] 2022. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/documentos-construccion/04._anexo_tecnico_de_preencion_del_embarazo_en_la_adolescencia_promocion_de_la_maternidad_y_paternidad_planeada_y_responsable.pdf&ved=2ahUKEwiC1oj_wOqHAXVvmIQIHUxIHTkQFnoECBYQBg&usg=AOvVaw2B3nhdOs_YGEEEnEv4w1TWx.

14. Figuero-Ruiz E, Prieto Prieto I, Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. Av Periodoncia Implantol Oral [Internet]. 2006 [citado el 10 de mayo de 2024];18(2):101–13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000200005

15. Goicolea I, Wulff M, Öhman A, San Sebastian M. Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. [Internet] Rev Panam Salud Publica. 2009;26(3):221–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n3/221-228/en>

16. Faler C, Câmara S, Aerts D, Alves G, Béria J. Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. Cad Saude Publica [Internet]. 2013 [citado el 10 de noviembre de 2023];29(8):1654–63. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csp/2013.v29n8/1654-1663/en/>

17. González J, Salamanca J, Quiroz R, Hernández A, Hernández A, Quesada B. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana

y rural colombiana. Rev. salud pública [Internet]. 2012 Junio [citado el 10 de noviembre de 2023] ; 14(3): 404-416. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000300004&lng=en.

18. Metodológica G. Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente [Internet]. Gov.co. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ross-embarazo-adolescentes-oniea.pdf>

19. Mejía L, Trujillo J, Hernández P, Aguilar L, Cárdenas J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 Dic [citado el 10 de noviembre de 2023] ; 35(4): e897. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400005&lng=es.

20. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef.org. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

21. Melekoğlu NA, Saraç U. Evaluation the effect of maternal adolescent age on neonatal outcomes. Cumhuriyet Med J [Internet]. 2022; Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.7197/cmj.1127605>.

22. El inicio del embarazo en la mujer, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos* Conferencia “Dr. Eduardo Liceaga” [Internet]. Elsevier.es. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106312842590>

23. Arenas A, Roldán D, Rivera D, Sánchez S, Rivillas J. Conocimientos, actitudes y prácticas de niñas y niños sobre educación sexual integral en ocho municipios de Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2021 Dec [citado el 10 de noviembre de 2023] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072021000100311&lng=en.
24. Mejía L,M. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S28-S36.
25. Desaprendiendo lo aprendido, la educación sexual integral en Colombia [Internet]. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.utadeo.edu.co/es/articulo/crossmedialab/277626/desaprendiendo-lo-aprendido-la-educacion-sexual-integral-en-colombia>
26. Introducción 1. Embarazo infantil y adolescente en Colombia [Internet]. Edu.co. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.javeriana.edu.co/recursosdb/5581483/5629089/INF-65-Embarazo-infantil-y-adolescente-en-Colombia-2022.pdf>
27. Bancomundial.org. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>
28. Barreras que impiden a los y las adolescentes acceder a métodos anticonceptivos [Internet]. Share-Net Colombia. 2023 [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://share-net-colombia.org/news/barreras_adolescentes_metodos_anticonceptivos/
29. Barrantes Freer A, Jiménez Rodríguez M, Rojas Mena B, Vargas García A.

Embarazo y aborto en adolescentes. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2003 [citado el 10 de mayo de 2024];20(1):80–102. Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009

30. Unfpa.org. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SIN OPCIONES_MuertesMarternasSuicidio_30may2019_br.pdf

31. Sagili H, Pramya N, Prabhu K, Mascarenhas M, Reddi Rani P. Are teenage pregnancies at high risk? A comparison study in a developing country. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2012;285(3):573–7. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1007/s00404-011-1987-6>

32. Bedoya Y, Bravo J, Gallego A. Embarazo adolescente y su impacto en el acceso a un empleo formal, una aproximación al caso colombiano [Internet]. Edu.co.

[citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3428/Embarazo%20adolescente%20y%20su%20impacto%20en%20el%20acceso%20a%20un%20empleo%20formal%20una%20aproximación%20al%20caso%20colombiano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Edu.co. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://manglar.uninorte.edu.co/flexpaper/handle/10584/10676/1140869218.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=30>

34. Martí, D. Impacto en la salud mental en las adolescentes embarazadas. Bogotá : Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2013. Disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1247>

35. Otegbayo B,E. Omar N, Danaee M, Mohajer S, Aghamohamadi N. Impact of individual and environmental factors on academic performance of pregnant adolescent.

BMC Womens Health [Internet]. 2023;23(1). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1186/s12905-023-02520-y>

36. Vista de FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE LA CIUDAD DE LOJA [Internet].

Edu.ec. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2284/2609>

37. Sánchez-Ramírez MI. Implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social. Perú. Vida y Salud [Internet]. 2023 [citado el 10 de mayo de 2024];7(13):90–103. Disponible en:

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100090&lang=es

38. La cual se establecen las normas científicas P, la investigación en salud. T y. AP. RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Gov.co. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>

39. Castillo, A. Etnia y raza como factores asociados a embarazo adolescente: resultados de una encuesta demográfica nacional [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7540/T030_73422729_T%20%20%20CASTILLO%20ROJAS%20ALICIA%20ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Rodríguez N, Cala A, Nápoles J, Milán Y, Aguilar M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Oct [citado 2024 Oct 05] ; 97(5): 945-954. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500945&lng=e

s.

41. Mariscal M, Gómez A, Otero L, & Morán J. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del cantón Babahoyo provincia de Los Ríos, Ecuador. *Ciencia y Educación*.2020;1(3):62-72.
DOI:<https://doi.org/10.48169/Ecuatesis/0103202027>

42. Gallegos J, Torres P, & Paccha C. Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. *Polo del Conocimiento*. 2021;6(7):1200.DOI:<https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.291611>

43. Banda, E. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Paccha, Chota-Cajamarca [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado el 5 de octubre de 2024]. p. 51. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6821/TESIS%20DE%20ESNILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

44. Skosana M, Peu M, Mogale R. Disconnections and exclusions of parents in the prevention of teenage pregnancy: A phenomenological approach. *Int J Africa Nurs Sci*. 2020;13:100251. doi:10.1016/j.ijans.2020.100251.

45. Viñas M, González C, Carbonero MA. Fuentes de educación sexual de las y los adolescentes [Internet]. *Rev Colomb Psiquiat*. 2023;39. Disponible en: <https://doi.org/10.29344/07180772.39.3126>

46. Mazuera R, Trejos A, Reyes L. Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia [Internet]. *Rev Salud Pública*. 2017;19(6):733-43. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n6/0124-0064-rsap-19-06-733.pdf>

47. Morillo S, Ríos I, Luzardo M. Enviar fotos con contenido erótico o sexual, ¿riesgoso o inofensivo?: validación de una escala de sexting con estudiantes de secundaria

en Colombia. Rev. Crim. 2022;64(3). doi: <https://doi.org/10.47741/17943108.369>

48. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud Colombia 2023. p. 139.

49. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017 Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf

50. Fernández I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Revista Cient. Ágora [Internet]. 2015. 2(1): 79–88. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/21>

51. Uriarte D y Asenjo J. Conocimiento y uso de método anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. Rev. Curae. Julio-diciembre 2020. Vol 3/Nº 2, pp. 16-25 ISSN: 2709-0019

52. Pérez M. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos temporales de barrera y abstinencia periódica en adolescentes de 15 a 17 años de la Institución Educativa Anaximandro Vega, distrito de Lajas [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7126/1/P%c3%89REZ%20QUINTANA%20MERLY_resumen.pdf

53. UNFPA. Caja de herramientas para la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres. [Internet]. Disponible en: <https://costarica.unfpa.org/es/publications/caja-de-herramientas-para-la-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-la-adolescencia-y-la-violencia>

54. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Módulo 3. Derechos Sexuales y Reproductivos y Prevención del embarazo en la adolescencia. [Internet] 2015. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/modulo_3.pdf
55. Ministerio de educación. (S/f). Gob.ec. Disponible en:
<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/11/Herramientas-Proyectos-de-Vida.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Encuestas estudiantes



ENCUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENTIVA EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Objetivo: El objetivo de la presente encuesta es conocer diferentes aspectos de la vida de los estudiantes, como lo son características generales de su entorno, cómo se relaciona con las personas de su diario vivir y comportamientos con respecto a temas como sexualidad y salud.

La participación en esta encuesta es completamente voluntaria y durante la presentación de la misma, el encuestado puede abstenerse de participar si así lo desea.

ANÓNIMO: Los datos solicitados en este formulario son estrictamente confidenciales y no se darán a conocer a nadie, únicamente en resúmenes estadísticos que se presentan de forma agrupada y no permiten deducir información de carácter individual

Grado: _____ (Número)

Marca tus respuestas con una ☒ y escribe por favor con números y letras legibles

CAPÍTULO A. CARACTERÍSTICAS GENERALES

En este capítulo encontrarás preguntas de información general

1. Sexo (*Marca una sola opción*)

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

2. ¿Cuántos años cumplidos tienes?: _____ años

3. De acuerdo con tu cultura, pueblo o rasgos físicos, te reconoces como (*Marca una sola opción*)

- ☐ Indígena
- ☐ Gitano o Rom
- ☐ Raizal
- ☐ Palenquero
- ☐ Negro, mulato (afrodescendiente)
- ☐ Otro: _____
- ☐ Ninguno de los anteriores

4. ¿Con quién vives actualmente en tu hogar? (*Puedes marcar varias opciones*)

- ☐ Mamá
- ☐ Papá
- ☐ Padrastro
- ☐ Madrastra
- ☐ Pareja
- ☐ Abuelo (s)
- ☐ Hermanos (as)
- ☐ Hermanastros (as)
- ☐ Hijos (as) tuyos (as)

- ☐ Otros (as) familiares. ¿Quién? _____
- ☐ Otras personas no familiares
- ☐ Nadie (Vives solo/a)

5. ¿Cuáles de los siguientes servicios públicos posee tu hogar? *(Puedes marcar varias opciones)*

- ☐ Energía eléctrica
- ☐ Internet
- ☐ Gas natural
- ☐ Alcantarillado
- ☐ Recolección de basura
- ☐ Acueducto

6. ¿Actualmente tienes una relación de pareja o afectiva?

- ☐ Si
- ☐ No

7. ¿Tienes hijos?

- ☐ Si. ¿Cuántos? _____. → **Pasa la la pregunta 8**
- ☐ No. → **Pasa al Capítulo B**

8. ¿Quién te apoya en el sostenimiento económico de tus hijos?

- ☐ El papá o la mamá de tu(s) hijos(as)
 - ☐ Personas familiares
 - ☐ Personas no familiares
 - ☐ Nadie te apoya
 - ☐ Otro, ¿quién?
-

9. ¿Fue planeado?

☐ Si. → Pasa la pregunta 11

☐ No, ¿por qué? _____ → Pasa a

la pregunta 10

10. ¿Qué actitud asumiste frente a ese embarazo no deseado? (*Pregunta abierta*)

11. ¿De qué manera te impactó la llegada de este hijo (a)?

12. Recibiste ayuda por parte de:

☐ Tu familia

☐ Tus amigos

☐ Tu colegio

☐ Del estado

☐ Otro: _____

☐ No recibiste ayuda o apoyo de nadie

CAPÍTULO B. RELACIONES FAMILIARES

A continuación encontrarás preguntas acerca de tu hogar y de las personas con quienes compartes tu vida

13. ¿Cuál es el nivel educativo de tu papá y mamá? (Marcar una sola opción para mamá y papá para el mayor grado alcanzado)

	Papá	Mamá
Ninguno		
Primaria incompleta		
Primaria completa		

Secundaria incompleta		
Secundaria completa		
Técnica o tecnóloga incompleta		
Técnica o tecnóloga completa		
Universitaria incompleta		
Universitaria completa		
Otro: _____		
No sabe		
N/A		

14. Cómo consideras que es tu comunicación con:

NOTA: Debes marcar una alternativa por cada una de las siguientes personas, marca “B” si la comunicación es buena, “R” si la relación es regular y “M” si es mala. Marca “No aplica” cuando no haya comunicación o si esa persona no existe en tu vida

Persona	Buena		Regular		Mala		No aplica	
Mamá	B		R		M		N/A	
Papá	B		R		M		N/A	
Padrastro	B		R		M		N/A	
Madrastra	B		R		M		N/A	
Pareja	B		R		M		N/A	
Hermanos (as) mayores	B		R		M		N/A	
Hermanos (as) menores	B		R		M		N/A	
Hermanastros (as)	B		R		M		N/A	

Hijos (as) tuyos (as)	B		R		M		N/ A	
Otros familiares: tíos (as), primos (as)	B		R		M		N/ A	
Compañeros (as) de colegio	B		R		M		N/ A	
Otras personas no familiares con las que convive	B		R		M		N/ A	
Otras personas no familiares con las que se relaciona	B		R		M		N/ A	

15. En los últimos 12 meses, ¿qué han hecho usualmente en tu hogar cuando se presentan problemas? *(Marca una sola opción)*

- ☐ Dialogan
 - ☐ Se insultan o se gritan
 - ☐ Se agreden, se empujan o golpean
 - ☐ Se dejan de hablar
 - ☐ Acuden al psicólogo, orientador, comisarías de familia o ICBF u otra entidad externa
 - ☐ Evaden o ignoran la situación
 - ☐ Otros,
- ¿cuáles? _____

16. En los últimos 12 meses, ¿principalmente cómo se han enterado tus padres o personas mayores que te cuidan, de tus dificultades o problemas? *(Marca una sola opción)*

- ☐ Tú les cuentas por iniciativa propia
 - ☐ Ellos te preguntan
 - ☐ Por otras personas
 - ☐ No se enteran
 - ☐ Otras maneras, ¿cuáles? _____
-

17. En los últimos 12 meses, ¿de quienes has recibido malos tratos? Marca con una X en donde aplique, puedes marcar varias opciones, si no recibes malos tratos de esa persona, deja las casillas en blanco

	Gritos	Insultos	Humillaciones	Golpes o castigos físicos
Mamá				
Papá				
Padraastro				
Madrastra				
Pareja				
Abuelos				
Hermanos (as)				
Otros familiares: tíos(as), primos (as)				
Compañeros (as) del colegio				
Amigos (as) Profesores (as)				

Otras personas que trabajan en tu colegio				
Otras personas no familiares				

18. En los últimos 12 meses, al momento de tomar decisiones importantes para tí ¿principalmente con quién las consultas?

- ☐ Mamá
- ☐ Papá
- ☐ Padrastro
- ☐ Madrastra
- ☐ Pareja
- ☐ Abuelos
- ☐ Hermanos (as)
- ☐ Otros familiares: tíos(as), primos (as)
- ☐ Compañeros (as) del colegio
- ☐ Amigos (as)
- ☐ Profesores (as)
- ☐ Otras personas que trabajan en tu colegio
- ☐ Otras personas no familiares
- ☐ No consultas con nadie

CAPÍTULO C. SEXUALIDAD

Ahora queremos conocer más acerca de la sexualidad de los jóvenes de tu edad

Recuerda que esta información es totalmente anónima

19. Durante los últimos 12 meses, ¿sobre qué temas de educación para la sexualidad te han hablado en el colegio? *(Puedes marcar varias opciones)*

- ☐ Autoestima
 - ☐ Planes de vida
 - ☐ Toma de decisiones
 - ☐ Género
 - ☐ Homosexualidad
 - ☐ Derechos sexuales y reproductivos
 - ☐ Vida en pareja
 - ☐ Decisiones sexuales en pareja
 - ☐ Anatomía y fisiología del aparato reproductor
 - ☐ Anticoncepción
 - ☐ Embarazo y parto
 - ☐ Aborto
 - ☐ Violencia y abuso sexual
 - ☐ Infecciones de transmisión sexual
 - ☐ No te acuerdas
 - ☐ No te han hablado de estos temas
 - ☐ Otros temas, ¿cuáles?
-
-

20. En los últimos 12 meses, ¿con quienes has hablado sobre sexualidad?

- ☐ Mamá
- ☐ Papá
- ☐ Padrastro
- ☐ Madrastra
- ☐ Tu pareja

- ☐ Hermanos (as)
- ☐ Otros familiares: abuelos (as), tíos (as), primos (as)
- ☐ Amigos o compañeros
- ☐ Profesores (as)
- ☐ Psicólogo (a) u orientador (a)
- ☐ Contactos a través de internet
- ☐ Con nadie

DEFINICIÓN

Relación sexual: Una relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como las caricias sexuales, el sexo oral o el coito.

Pregunta	SI	NO
21. ¿Conoces a alguna persona que haya recibido algo a cambio de tener relaciones sexuales(por ejemplo ropa, dinero, calificaciones u otros regalos)?		
22. ¿ Alguna vez te han propuesto exponer tu cuerpo (por ejemplo en videos o fotos) a cambio de algo (por ejemplo ropa, dinero, calificaciones u otros regalos)?		
23. ¿ Alguna vez te han ofrecido algo (por ejemplo ropa, dinero, calificaciones u otros regalos) a cambio de tener relaciones sexuales contigo?		
24. ¿ Alguna vez te han tocado alguna parte de tu cuerpo de manera sexual, sin que tú lo quisieras?		
25. ¿Alguna vez has enviado fotos o vídeos sexuales tuyos por internet?		
26. ¿ Alguna vez has recibido algo (por ejemplo ropa, dinero, calificaciones u otros regalos) a cambio de exponer tu cuerpo (por ejemplo en videos o fotos)?		

27. Si respondiste afirmativamente en alguna pregunta de la 21 a la 26, ¿le has comentado a alguien lo sucedido?

- ☐ A algún familiar
- ☐ A tus amigos o compañeros
- ☐ A tu pareja
- ☐ A algún trabajador de tu colegio
- ☐ Acudiste a un médico (a), enfermero (a), psicólogo (a), etc
- ☐ Otro, ¿cuál? _____
- ☐ No le has informado a nadie. ¿Por qué?

28. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- ☐ Si → **Continúa a la pregunta 29**
- ☐ No → **Pasa al capítulo D**

29. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? _____ años

30. La persona con la que tuviste la primera relación sexual era:

I.Sexo

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

II.Edad

- ☐ Una persona mayor que tú (cinco años o más)
- ☐ Una persona aproximadamente de tu misma edad
- ☐ Una persona menor que tú (cinco años o más)

III.Relación con la persona

- ☐ Pareja

- ☐ Amigo (a)
- ☐ Un familiar. ¿Quién? _____
- ☐ Conocido (a)
- ☐ Persona en ejercicio del trabajo sexual pagado
- ☐ Desconocido

31. ¿Cuál fue el principal motivo para tener tu primera relación sexual?

- ☐ Amor
- ☐ Curiosidad
- ☐ Fue un momento pasional
- ☐ Presión de tu pareja
- ☐ Presión de tus amigos (as)
- ☐ Estabas bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas
- ☐ Fue contra tu voluntad
- ☐ Te dieron algo a cambio (ropa, dinero, calificaciones u otros regalos)
- ☐ Otro, ¿cuál? _____

32. ¿Has estado en embarazo o has dejado en embarazo a alguna mujer?

- ☐ Si
- ☐ No

33. ¿En tu primera relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo?

- ☐ Si. ¿cuál? _____
- ☐ No

34. ¿En tu última relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo?

☐ Si. ¿cuál?

☐ No

35. Si en los últimos 12 meses has tenido relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos fue porque:

- ☐ Son muy costosos
- ☐ Te dio pena adquirirlos
- ☐ Te dio pena utilizarlos
- ☐ Cuando se dio el momento, no los tenías a disposición
- ☐ A tu pareja no le gustan
- ☐ No se siente lo mismo si los utilizas
- ☐ Estabas bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas
- ☐ No sabías usarlos
- ☐ No conoces los métodos
- ☐ Fue una relación contra tu voluntad
- ☐ Sin dinero
- ☐ La EPS no te los da
- ☐ Otro, ¿cuál? _____
- ☐ Siempre te has protegido

CAPÍTULO D. COMPORTAMIENTO Y SALUD

36. En caso hipotético de quedar embarazada o dejar en embarazo a una mujer, ¿qué actitud asumirías frente a un embarazo no deseado?

- ☐ Interrumpir el embarazo
- ☐ Dejar que nazca el bebé y darlo en adopción

- ☐ Iniciar una unión o conformar un hogar
- ☐ Huir de la casa
- ☐ Otro, ¿cuál?

37. ¿Cuáles alternativas conoces para prevenir el embarazo? (*Respuesta abierta*)

38. A continuación menciona las observaciones o comentarios que tengas respecto al tema.

Observaciones: _____

ANEXO 2. Grupo Focal



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias de la salud

Grupo focal

Título del Grupo Focal: Análisis del Embarazo Adolescente como un Problema de Salud Pública:
Estudio de los Determinantes en la Institución Educativa Rural Departamental José Gregorio Salas
del Municipio de Guatavita

Objetivo: Comprender las perspectivas, conocimientos y experiencias de los adolescentes en
relación con el embarazo adolescente, así como identificar los factores socioeconómicos,
educativos y familiares que influyen en este fenómeno.

Duración: 1 hora

Participantes: El grupo focal estará dividido en dos: uno de hombres y otro de mujeres. Cada uno
de estos grupos, conformado por 8 a 10 personas, se subdividirá en estudiantes de noveno, décimo
y undécimo grado.

Moderador: Julie Stefanny Rico Nieto

Observador: Laura Natalia Cardenas Guerra

1. Bienvenida y presentación

a.) Bienvenida y agradecimiento a los participantes por su asistencia y breve presentación del moderador y explicación del propósito por el cual se realiza ese encuentro.

b.) Descripción del formato del grupo focal y reglas básicas (respeto mutuo, confidencialidad, participación activa.)

- Estamos aquí para dialogar con ustedes sobre el embarazo adolescente, con el propósito de entender su percepción sobre este tema. La información que compartan será tratada de manera confidencial y utilizada para desarrollar un proyecto de investigación con el fin de obtener el título en Bacteriología y Laboratorio Clínico.

2. Explicación Introductoria

a.) Vamos a proceder a grabar esta conversación, garantizando la debida confidencialidad, como se explicó en el consentimiento informado. Nos gustaría saber si todos están de acuerdo con esto. Les pedimos que se sientan cómodos y expresen sus puntos de vista de manera clara y sincera, ya que su participación es fundamental para obtener información valiosa.

b.) Por favor, levanten la mano para indicar que desean hablar y asegúrense de que solo una persona hable a la vez.

c.) ¿Tienen alguna pregunta?

3. Actividad rompe hielo

Verdades y Mitos: Explorando el embarazo adolescente

Objetivo: Fomentar la participación activa de los asistentes en la discusión sobre el embarazo adolescente, permitiéndoles expresar y compartir sus creencias y conocimientos sobre el tema.

Desarrollo de la actividad:

Generación de afirmaciones:

1. Cada participante escribirá en una tarjeta una afirmación relacionada con el embarazo adolescente. Pueden escribir algo que hayan escuchado o en lo que crean, sin preocuparse si es verdadero o falso.
2. Se animará a que las afirmaciones sean variadas, por ejemplo, sobre las causas, consecuencias, prevención, o creencias comunes relacionadas con el embarazo adolescente.
3. Recoge todas las tarjetas en una caja o bolsa.

Discusión en grupo:

1. Una vez que todas las afirmaciones estén en la caja, al final del grupo focal se comienza a sacar una a una y se leerán en voz alta.
2. Se le va a pedir al grupo que opine si la afirmación es un mito o una verdad. Invitando a todos a participar, compartir sus pensamientos y experiencias.
3. Se facilitará una discusión breve sobre cada afirmación, permitiendo que los participantes argumenten sus puntos de vista.
4. Después de revisar todas las afirmaciones, pasa a la fase de socialización, en dónde se explicará si cada afirmación es un mito o una verdad y proporciona una breve explicación o evidencia que respalde la respuesta correcta.

Preguntas de Apertura

Moderador:

1. ¿Saben qué significa el embarazo adolescente?
2. ¿Cuándo creen que comienza y termina la adolescencia?
3. ¿Qué opinan sobre el embarazo adolescente?

Educación para la sexualidad

1. ¿Cómo te enseñan sobre sexualidad y reproducción en la escuela? ¿Qué actividades o recursos utilizan los profesores para explicar estos temas?
2. ¿Por qué crees que es importante aprender sobre sexualidad y reproducción en la escuela?

3. ¿Qué acciones proponen o recomendarían al colegio realizar?

Factores Uso de Anticonceptivos

1. ¿Qué te impide o qué crees que impide a algunos adolescentes usar métodos anticonceptivos?

¿Crees que el acceso (EPS, dinero) es el único problema?

Conocimientos de los Estudiantes sobre Educación Sexual y Reproductiva

1. ¿Se sienten informados y preparados en cuanto a estos temas con sus maestros, padres y amigos?

3. ¿Dónde obtienen la mayor parte de su información sobre educación sexual y reproductiva?

Preguntas de Cierre

¿Alguna otra reflexión o comentario que quieran compartir?

Agradecimiento y Cierre

1 Agradecimiento a todos los participantes por su tiempo y contribuciones.

2. Explicación sobre los próximos pasos y cómo se utilizará la información recopilada.

- Se agradecerá a las participantes por su colaboración y por la calidad de respuestas que se obtendrán allá

ANEXO 3. Entrevistas docentes



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias de la salud

Entrevista

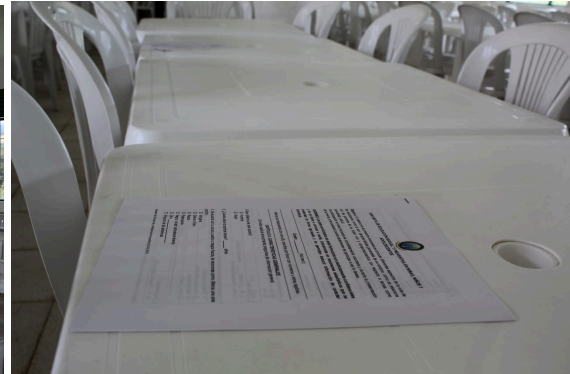
Objetivo

El objetivo de esta entrevista es indagar acerca de la posición que asumen los profesores como educadores de sus estudiantes, si existe algún programa de educación que busque enseñar y prevenir el embarazo adolescente, por otra parte, lo que se busca es obtener un punto de vista desde un educador.

Preguntas

1. ¿Qué factores cree usted que determinan o inducen a la aparición de casos de embarazos a temprana edad?
2. ¿Qué aspectos negativos o qué dificultades ha observado usted que las adolescentes, que quedan en embarazo, atraviesan?
3. ¿La institución educativa cuenta con algún tipo de programa, cátedra o proyecto sobre la educación reproductiva y preventiva?
4. ¿Qué dificultades ha atravesado la institución a la hora de impartir estas clases de educación sexual y reproductiva?
5. ¿Qué cree usted que como docente puede hacer para orientar a sus estudiantes sobre la prevención del embarazo?
6. ¿Qué papel pueden desempeñar los padres y tutores en la prevención del embarazo adolescente y en el apoyo a los adolescentes que ya están embarazados?
7. ¿Qué desafíos específicos enfrentan los adolescentes embarazados en zonas rurales en comparación con los de áreas urbanas?
8. ¿Qué papel juegan las normas culturales y las expectativas sociales en la percepción y prevalencia del embarazo adolescente en la zona rural?

ANEXO 4. Evidencia fotográfica





ANEXO 5. Consentimiento informado docentes



Consentimiento informado para la recolección de datos de docentes

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de ciencias de la salud

Señores

Docentes I.E.R.D Jose Gregorio Salas

Por medio de la presente informamos que, nosotras, Julie Stefanny Rico Nieto, Jennifer Tatiana Sierra Álvarez y Laura Natalia Cárdenas Guerra, estudiantes de Bacteriología y Laboratorio clínico de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, estamos realizando nuestro trabajo de grado, para optar al título de bacteriología de la universidad, titulado: “Análisis del embarazo adolescente como un problema de salud pública: Estudio de los determinantes en la institución educativa rural departamental José Gregorio Salas del municipio de Guatavita”. El cual tiene como objetivo general: Analizar los determinantes del embarazo adolescente en el colegio “I.E.R.D Jose Gregorio Salas” ubicado en el área rural de Guatavita.

Este estudio solicita la participación de los docentes de la institución educativa rural departamental, a través de entrevistas para recopilar datos necesarios para el proyecto mencionado previamente. La publicación de los resultados será de datos agrupados de la institución educativa; la participación es voluntaria y confidencial, sin revelar los nombres de los participantes y la información no será entregada a terceros. Además, no habrá ningún beneficio por participar.

Por otra parte, estoy de acuerdo con entregar este desprendible a más tardar.

Autorización

Yo _____ identificado con el número de cédula de ciudadanía _____ de la ciudad de _____ autorizo el uso de datos proporcionados en el proyecto con el fin que se ha descrito de manera breve anteriormente.

Entiendo que los datos utilizados serán tratados con total confidencialidad y que no serán distribuidos a ningún tercero, bajo la Resolución 8430 de 1993.

Firma

C.C

ANEXO 6. Consentimiento informado estudiantes



Consentimiento informado para la recolección de datos de menor de edad

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de ciencias de la salud

Señores

Padres de familia/acudientes

Por medio de la presente informamos que, nosotras, Julie Stefanny Rico Nieto, Jennifer Tatiana Sierra Alvarez y Laura Natalia Cárdenas Guerra, estudiantes de Bacteriología y Laboratorio clínico de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, estamos realizando nuestro trabajo de grado, para optar al título de bacteriología de la universidad, titulado: “Análisis del embarazo adolescente como un problema de salud pública: Estudio de los determinantes en la institución educativa rural departamental José Gregorio Salas del municipio de Guatavita”. El cual tiene como objetivo general: Analizar los determinantes del embarazo adolescente en el colegio “I.E.R.D Jose Gregorio Salas” ubicado en el área rural de Guatavita.

Este estudio solicita la participación de estudiantes menores de edad a través de encuestas y grupos focales para recopilar datos necesarios para el proyecto mencionado previamente. La publicación de los resultados será de datos agrupados de la institución educativa; la participación es voluntaria y confidencial, sin revelar los nombres de los participantes y la información no será entregada a terceros. Además, no habrá ningún beneficio por participar, ni se verá afectada la nota del estudiante por no participar.

Por otra parte, estoy de acuerdo con entregar este desprendible a más tardar el día 26 de Julio del 2024.

Autorización

Yo, _____, identificado con el número de cédula de ciudadanía _____ de la ciudad de _____, autorizo el uso de los datos proporcionados por mi hijo(a) _____, quien está cursando el grado _____, para el proyecto descrito brevemente anteriormente. Entiendo que los datos serán tratados con total confidencialidad y no serán distribuidos a ningún tercero, conforme a la Resolución 8430 de 1993. Además, entiendo que puedo retractarme de esta decisión en cualquier momento y

notificar a las estudiantes para cancelar el uso de los datos personales proporcionados por mi hijo(a).

Firma del tutor legal/padres
C.C

ANEXO 7. Caja de Herramientas.



Contenido

PRESENTACIÓN INAMU	v
PRESENTACIÓN UNFPA	vii
MÓDULO INTRODUCTORIO	i
MÓDULO ENFOQUES	25
1. LO QUE HAY QUE SABER	27
2. HERRAMIENTAS PARA HACER	42
3. PARA PROFUNDIZAR	98
MÓDULO ADOLESCENCIA	107
1. LO QUE HAY QUE SABER	109
2. HERRAMIENTAS PARA HACER	115
3. PARA PROFUNDIZAR	146
MÓDULO SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	151
1. LO QUE HAY QUE SABER	153
2. HERRAMIENTAS PARA HACER	198
3. PARA PROFUNDIZAR	247
MÓDULO RELACIONES INTERPERSONALES Y VÍNCULOS AFECTIVOS	255
1. LO QUE HAY QUE SABER	257
2. HERRAMIENTAS PARA HACER	270
3. PARA PROFUNDIZAR	296
MÓDULO VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	301
1. LO QUE HAY QUE SABER	303
2. HERRAMIENTAS PARA HACER	324
3. PARA PROFUNDIZAR	361
GLOSARIO	374
BIBLIOGRAFÍA	388

iii

Caja de herramientas 1. Caja de herramientas para la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres.

Fuente: UNFPA (53)



MÓDULO 3 DERECHOS SEXUALES, REPRODUCTIVOS Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

1. Presentación

Este módulo es una invitación a reconocer y comprender aspectos esenciales para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes relacionados con el cuerpo, la sexualidad, la vivencia de las emociones, las relaciones de género, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

La vida y las relaciones familiares se van tejiendo y destejiendo cada día en contextos particulares y a partir de aciertos y equivocaciones, afrontando nuestra propia historia, descubriendo posibilidades de ser personas adultas para criar y acompañar de manera amorosa, respetuosa y responsable a los niños, niñas y adolescentes que están bajo su cuidado y protección.

Como padres, madres, cuidadores, docentes y agentes educativos siempre hay oportunidades de aprendizaje a través de los espacios de interacción y en las dinámicas de relación con niños, niñas y adolescentes. La educación para la libertad y el ejercicio de los derechos de todos es la acción más poderosa para evitar que se repitan historias de maltrato, de abuso sexual, de prácticas inequitativas en las relaciones entre hombres y mujeres, de prácticas excluyentes en la enorme diversidad de los seres humanos. Todas estas vivencias son generadoras de infelicidad y sufrimiento, pero son evitables si conocemos, asumimos, respetamos y promovemos nuestros derechos y los de los demás.



Entornos Protectores **7**

Caja de herramientas 2. Derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo en la adolescencia.

Fuente: ICBF (54)



Presentación

Este manual de herramientas para orientar la construcción de Proyectos de Vida busca proveer de información, herramientas y orientaciones metodológicas a docentes, profesionales DECE y autoridades de las instituciones educativas, para que puedan aplicarlas con sus estudiantes.

Este manual forma parte de la necesidad de acompañamiento de los Proyectos de Vida de niños, niñas y adolescentes, ante su vital importancia. Los tres ejes constitutivos del proceso de construcción del Proyecto de Vida (PdV) son: Autoconocimiento, Información y Toma de decisiones. Estos ejes han sido planteados con el ánimo de proporcionar ejercicios reflexivos, experienciales y, sobre todo, cercanos a la realidad de los estudiantes y las estudiantes, para que se pueda guiar una construcción autónoma y genuina de los distintos Proyectos de Vida.

Se reconoce la suma importancia de este proceso de construcción, pues supone un hito fundamental en los procesos vitales del desarrollo de las personas. Buscar la respuesta a las preguntas más importantes del ser humano —cómo quién soy yo o qué hago en este mundo—, ayudan a delinear un camino de vida y la toma de decisiones auténticas que se acoplen a la pregunta fundamental para el autoconocimiento: ¿cuál es el propósito de mi vida?

Ante la pregunta sobre el sentido de la vida el rol de cada docente, en particular, y del ambiente educativo, en general, es determinante para lograr un adecuado y respetuoso acompañamiento, que no sea impositivo ni directivo, sino que impulse la autodeterminación y la toma de decisiones que surjan desde el interior de cada estudiante. Este proceso —cuyos

PRESENTACIÓN 9

Fuente: Ministerio de educación. Herramientas para orientar la construcción de proyectos de vida de estudiantes. (55)