

**DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL  
MUNICIPIO DE PUEBLO VIEJO**



**YOLANDA CARDOZO GARZON  
MABEL CANO BOLAÑOS  
MARTA GOEZ GUISAO  
KAROL GUTIERREZ SUAREZ**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
SANTA MARTA D.T.C.H.**

**2016**

**DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL  
MUNICIPIO DE PUEBLO VIEJO**



**YOLANDA CARDOZO GARZON  
MABEL CANO BOLAÑOS  
MARTA GOEZ GUISAO  
KAROL GUTIERREZ SUAREZ**

**Trabajo de Grado para Optar al Título de:  
ESPECIALISTA EN DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL  
HUMANITARIO**

**Tutor:  
JAVIER POLO ROVIRA**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
SANTA MARTA D.T.C.H.**

**2016**

**NOTA DE ACEPTACION**



---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

Santa Marta D.C.T.H, Marzo 16 de 2016

## DEDICATORIA

Cuando se alcanza una meta y miramos hacia atrás tomamos conciencia de la existencia de todas aquellas personas que de manera incondicional nos han acompañado, dándonos su apoyo, cariño, confianza y fuerzas para seguir adelante. Nombrarlos a todos sería omitir a algunos o abarcar demasiadas páginas y por ello preferimos no hacerlo, ya que todos son importantes para nosotras y siempre ocuparan un lugar muy significativo dentro de nuestros corazones. Es por ello que de manera especial les dedicamos a nuestras familias este trabajo.



## AGRADECIMIENTOS



Agradecemos a Dios todo poderoso por darnos la vida y la oportunidad de culminar esta meta, la cual emprendimos hace un año, no olvidando que la fe es muy importante cuando se quiere lograr un sueño, sin esperanzas nuestros objetivos se verán obstaculizados en la primera barrera que encontremos, si esa fe no la depositamos en Dios. Gracias por simbolizar la fuerza y la inspiración que siempre podemos encontrar al estar cerca de ti.

*Yolanda Cardozo*

*Karol Gutiérrez*

*Mabel Cano*

*Marta Goez*

PDH  
00065  
91

## CONTENIDO



	Pág.
RESUMEN .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
1. MARCO REFERENCIAL .....	10
1.1 Planteamiento del Problema .....	10
1.2 Árbol del problema .....	15
1.3 Árbol de Objetivo .....	16
2. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1 Definiciones Conceptuales .....	17
3. MARCO LEGAL Y NORMATIVA PARA EL ADOLESCENTE .....	21
4. OBJETIVOS .....	28
4.1 Objetivo General .....	28
4.2 Objetivos Específicos .....	28
5. JUSTIFICACIÓN .....	29
6. METODOLOGÍA .....	31
6.1 Población .....	32
7. MONITOREO Y EVALUACIÓN .....	34
8. RESULTADOS ESPERADOS .....	36
REFERENCIAS .....	37
ANEXOS .....	40

## RESUMEN



La presente propuesta pretende disminuir los índices de embarazos en adolescentes en el municipio de Pueblo Viejo, a través de programas de educación orientadas a comprender la importancia de la sexualidad en el marco del proyecto de vida personal. Lo anterior permitirá incidir de manera directa en los proyectos de vida de los adolescentes escolarizados del municipio de pueblo viejo.

Este sentido se ha propuesto una metodología de carácter participativo que motive la vinculación de todos los actores pertinentes del proyecto y oriente a la disminución de embarazos en adolescentes. La lógica de intervención del proyecto está guiada por tres fases, a saber: socialización, Focalización e intervención. Sin embargo esta dinámica estará comprendida en un proceso de evaluación continua.

**Palabras clave:** Embarazos en adolescentes, salud sexual y reproductiva, afectaciones sociales, características familiares nivel educativo, movilidad laboral y proyecto de vida.

## INTRODUCCIÓN



El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública a nivel nacional y poco aceptado socialmente, ya que se constituye en un riesgo para la salud y el desarrollo físico y/o personal de la madre, su compañero y del recién nacido. En Colombia la tasa de embarazos en adolescentes es de 19.5%, lo que quiere expresar que una de cada cinco jóvenes está embarazada. Sin embargo lo anterior se incrementa en algunos departamentos del país, sea el caso de Cesar, Guaviare, Huila y Magdalena (Alarmantes cifras de embarazo adolescente | ELESPECTADOR.COM.).

Actualmente los adolescentes cuentan en general con fácil acceso a información de métodos anticonceptivos (Campo-Arias, 2005) e incluso el mismo Estado se encarga de suministrar estos métodos anticonceptivos a quienes lo soliciten, pero el embarazo en adolescentes podemos decir que es un problema sociocultural y socioeconómico, en el sentido que se crean falsos mitos y creencias sobre el uso de estos métodos, indicando que no se lleva a cabo una relación sexual plena, o se coloca en duda la virilidad del hombre, y en el caso socioeconómico la población objeto de este proyecto es de estratos bajos en el municipio de Pueblo Viejo Departamento del Magdalena. Aunque los adolescentes cuenten con información acerca de los métodos anticonceptivos y su forma de uso, sólo la mitad de ellos sexualmente activos los usa.

Así mismo es importante aprovechar el momento generacional de nuestro país en donde un gran porcentaje de su población es gente joven con potencial de desarrollo social y económico para esto lo mejor sería aumentar la edad al primer embarazo así

como el intervalo entre los embarazos, incrementar la oferta de métodos anticonceptivos a la población adolescente y promover los derechos sexuales y reproductivos de la población.

De esta manera buscamos con el desarrollo de este proyecto fomentar diversas visiones frente al embarazo en la adolescencia, rescatando opiniones psicológicas, médicas y educativas que ayuden al desarrollo de la vida futura.

En este proyecto estamos convencidas que la prevención es fundamental para una vida mejor desarrollada y la proyección de un futuro de la adolescente, es por esto que buscamos generar conciencia y sensibilización en la sociedad para evitar y prevenir esta situación



## 1. MARCO REFERENCIAL



### 1.1 Planteamiento del Problema

El embarazo en adolescentes, ha tomado una nueva perspectiva en los últimos años, debido a factores como la enseñanza de educación sexual, sin una base preventiva, la libertad desordenada de los adolescentes, el poco tiempo con el que tienen los padres para educar a sus hijos, sobre estos temas y el medio cultural donde la sexualidad es válida, en los más jóvenes. Esta problemática se ha convertido en un problema de salud pública a nivel nacional.

El embarazo en las adolescentes es un problema de reconocida trascendencia. Diariamente podemos observar a jóvenes embarazadas en los núcleos familiares y en las calles, en ocasiones en las escuelas, en las tiendas y en otros lugares.

Son muchos los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y por ende a los embarazos precoces. Según el boletín "Desafíos", una publicación de la CEPAL y UNICEF, estos factores incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual.

También en algunos países de América Latina y el Caribe se carece de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, no se valoran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. En el ámbito de esa población joven tienen también mucho impacto la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual, el sexo como paga por dinero, y la falta de orientación de los padres y madres.

Conforme a la Endesa 2002 hubo un incremento de la fecundidad y maternidad en adolescentes debido a un aumento en la proporción de mujeres entre 15 a 19 años que iniciaron el proceso de procreación, datos corroborados por la ENHOGAR-2006 que revela que al llegar a los 19 años alrededor del 42% de las adolescentes habían salido embarazadas, y 34% (33.9%) ya eran madres.

Además la ENHOGAR-2006 revela que casi dos de cada cinco (36.8%) de las mujeres con edades de 15 a 19 años no habían superado la enseñanza primaria. El 35.1% de las más pobres se había embarazado alguna vez y el 30.1% ya era madre; mientras que las pertenecientes al grupo económico más alto los casos se situaban entre 10.5% y 6.2% respectivamente.

A nivel de América Latina y el Caribe la tasa global de fecundidad en el año 2007, es de 2.38 y la tasa específica del grupo de 15 a 19 años de 75.67 y un porcentaje de 18 del total de nacidos vivos cuya madre es adolescente. A escala mundial, la región sobresale por sus altos niveles de reproducción estando por encima de Europa, América del Norte, Oceanía y Asia.

Los embarazos precoces representan las altas tasas de maternidad en las adolescentes, y su persistencia, son preocupantes debido a las consecuencias y peligros derivados para esa población (Valdés Dacal, Essien, Bardales Mitac, Saavedra Moredo, & Bardales Mitac, 2002). Ya que las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años, Según el Estado Mundial de la Infancia 2007.

Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%; incluso en caso de que sobreviva existe una



mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo.

La Organización de las Naciones Unidas advirtió que en Colombia cerca del 20% de las mujeres embarazadas están entre los 15 y los 19 años, siendo unos de los 3 países en Latinoamérica, junto con Venezuela y Ecuador quienes tienen los índices más elevados de adolescentes gestantes.

En los últimos años se registraron en el país 150 mil embarazados en niñas entre los 10 y 19 años. Y a nivel mundial se presenta anualmente 16 millones de embarazos entre la población más joven. ¿Qué está pasando? Es la pregunta que surge a partir de estas cifras. ¿Quiénes son responsables de esta grave problemática? ¿Los padres que no se comunican correctamente con sus hijos, las instituciones educativas que no imparten los principios básicos en educación sexual o los mismos adolescentes, que se aventuran a tener prácticas sexuales sin la protección ni la conciencia de los riesgos que el ejercicio de la sexualidad implica? Lo cierto es que el embarazo adolescente perjudica no solo a la madre, sino a sus hijos, a sus familias y a la sociedad entera.

Por su parte la directora de Investigaciones de Pro familia, Laura Gómez, advirtió que de acuerdo con el último estudio, se presenta un aumento en la problemática, teniendo en cuenta que desde 1990 el indicador estaba en el 13% y en los últimos años se ubicó en el 19,5% coincidiendo con la ONU.

En el municipio de Pueblo Viejo magdalena esta problemática ha venido mostrando un crecimiento notable según la estadísticas tomada de las consultas externas realizadas semanalmente en el hospital y puesto de salud de este municipio la población de jóvenes embarazadas aumenta cada día, ya que de 20 mujeres

atendidas en el Programa de Madres Gestantes un día a la semana en el Hospital E.S.E. san José y puesto de salud, 8 pacientes son adolescentes quienes están entre los 14 y 17 años, de edad.

Según estadísticas arrojadas por las consultas externas realizadas una vez a la semana en el municipio de pueblo viejo y el puesto de salud el 40 % de las mujeres atendidas en estado de gestación son adolescentes entre los 14 y 17 años de edad, algunas de ellas cuentan con el apoyo de su pareja, o con el de la familia extensa pero en otros casos estas adolescentes se enfrentan solas a un sinnúmero de vicisitudes, eventos que no solo comprometen el crecimiento y desarrollo de los niños sino también el estado emocional de la madre quien se ve obligada a asumir un rol que debido a su edad se le dificulta interiorizar, generando confusión y en muchas ocasiones sintomatología depresivas, estado que suele desencadenar situaciones que no son sanas para su bebe y para ella misma .

Las adolescentes que residen en el municipio de pueblo viejo no cuentan con oportunidades, que les facilite mejorar su calidad de vida; el bajo nivel académico, no les permiten acceder a empleos con buenas remuneraciones económicas, fuente que le facilitaría abordar no solo las necesidades básicas que demanda su bebe sino también las suyas o las de su familia.

Son muchos los factores que predisponen a las adolescentes de este municipio a quedar embarazadas a temprana edad, siendo la falta de formación en educación sexual el principal factor de riesgo que genera esta problemática, además se pudo conocer que la disfuncionalidad en la mayoría de las familias también influye, de igual forma el maltrato físico, el psicológico y sexual, el poco acceso a la información y a una orientación en salud sexual y reproductiva las hace más vulnerables a esta

situación, causándoles consecuencias e implicaciones a corto y mediano plazo en el ámbito personal y familiar y a la largo plazo en el ámbito social.

En el ámbito personal, la primera consecuencia que afronta la adolescente embarazada es el cómo enfrentar el embarazo con sus padres, por lo que trata de ocultárselos lo que a su vez le produce sentimientos de depresión, vergüenza, culpa y temor, baja autoestima, incluso en algunos casos ideas abortivas y de suicidio.

La deserción escolar es otra consecuencia de esta problemática ya que a raíz de su estado de gestación según algunas adolescentes entrevistadas son discriminadas por los docentes y algunos estudiantes de las instituciones educativas donde recibían formación académica. Surgiendo en algunos casos la estigmatización y discriminación de la adolescente

Según las adolescentes embarazadas de pueblo viejo la información sobre educación sexual y el uso correcto de métodos anticonceptivos se les transmiten muy tarde con relación al desarrollo y manejo adecuado de la sexualidad en las adolescentes. (Edad de la menarca).

Ignorando así no solo los padres de las adolescentes sino también las instituciones educativas que la sexualidad está presente a lo largo de la vida de los seres humanos, independiente de la edad o el género siendo esta la base fundamental para un desarrollo integral de cada persona, además es importante reconocer que la sexualidad es un derecho inherente a la felicidad de todos los seres humanos. Por lo tanto esta población debería recibir información sobre un manejo adecuado y correcto de la sexualidad herramienta que los capacitara en la adquisición de conocimiento frente a este tema.



Seguidamente se expondrá el análisis realizado en función del problema que será objeto de intervención en la presente propuesta. Así mismo se identifican los objetivos que pretende ser alcanzados con los diferentes resultados propuestos.

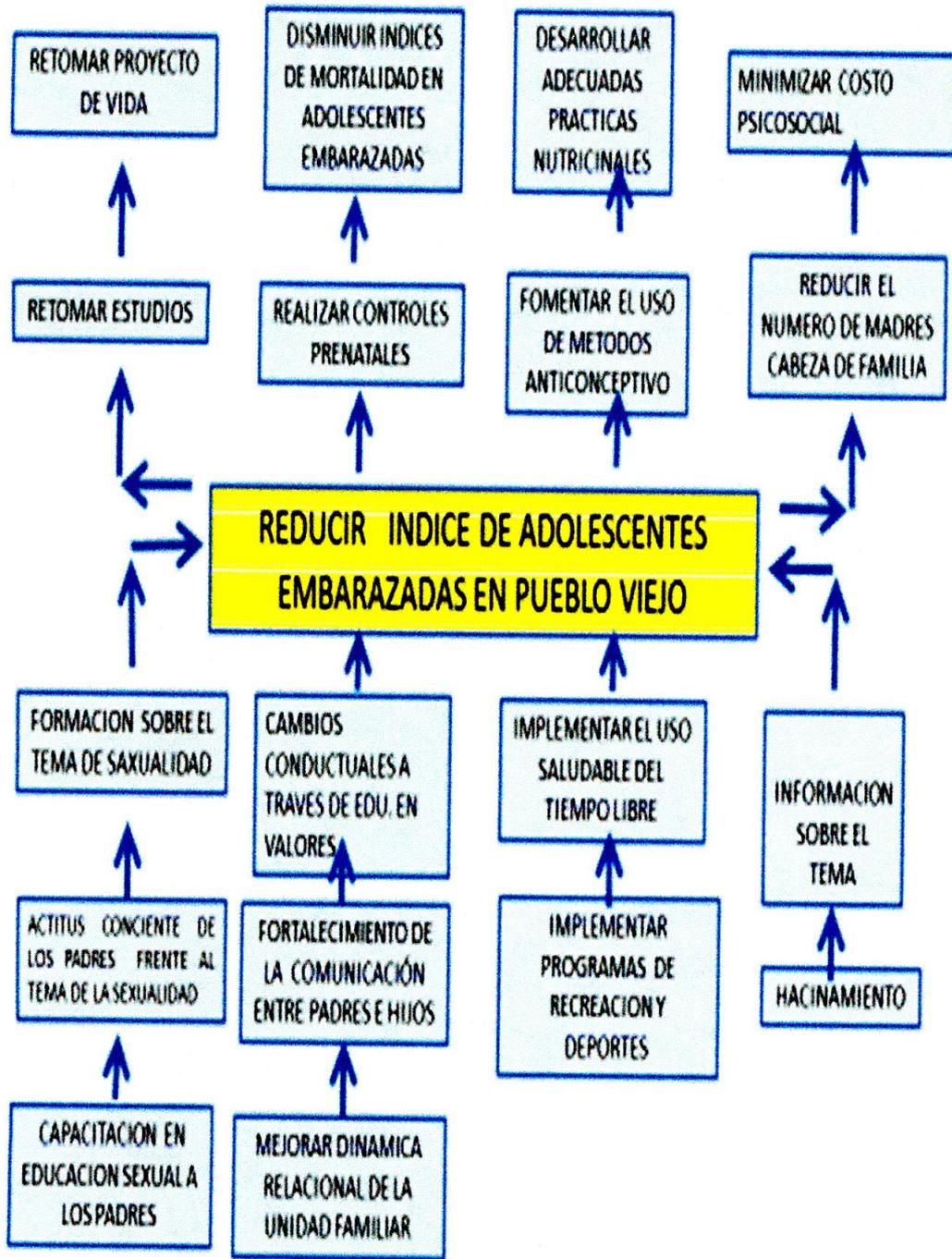


## 1.2 Árbol del problema





1.3 Árbol de Objetivo





## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Definiciones Conceptuales

**Embarazo Precoz** - El embarazo en la adolescencia es un hecho biosocial de alto riesgo, que traduce estados de descompensación por falta de madurez fisiológica.

**Influencia:** Se refiere al efecto que una cosa ejerce sobre otra o al predominio que ejerce una persona.

**Factor** – Elemento que funciona como condicionante para la obtención de un resultado (Concepto de factor - definición en DeConceptos.com.)

**Adolescencia** – La adolescencia es el principio de un gran cambio, y en el que a medida que va pasando el tiempo, sabemos que esas decisiones antes tomadas, tendrán una consecuencia buena o mala. (Definición de adolescencia.)

**Factores** En la actualidad son muchos los factores que constituyen un aumento en esta problemática social, por una parte tenemos al núcleo familiar del cual hace parte la adolescente embarazada, y por otra parte la sociedad que la rodea.

**MARCO MÉDICO** - La OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD) define como adolescente al periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es especial." (Informe científico sheyla deza ferro.).

**SIGNOS PRESUNTIVOS DE EMBARAZO** - Tal vez el primer signo presuntivo del embarazo sea la ausencia de la menstruación. Sin embargo, pueden presentarse varios signos más, como son los mareos, vómitos, antojos. Al parecer esta es una idea muy

concreta de la presencia de un embarazo pero que en la adolescencia no estaría bien encontrarse en esa situación porque trae consigo responsabilidades mayores.

**Problemas Del Embarazo En Adolescentes** - El embarazo en adolescentes es muy riesgoso ya que pueden atentar contra la salud tanto de ella como la del hijo. Este hecho puede agravarse si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que se enfrentan dentro de una situación social de rechazo. Doy visto bueno de lo recopilado, que las adolescentes deben tener en mente la responsabilidad que van a tener por sus actos ya que es su vida y de la criatura

**Prevención Del Embarazo No Deseado** - Proporcionar información apropiada a todos los adolescentes sobre la sexualidad, anticoncepción y salud reproductiva en general; para que las y los jóvenes asuman su sexualidad con responsabilidad y sin riesgo de un embarazo no deseado. La idea está clara lo más recomendable sería la abstinencia del acto sexual en la adolescencia para evitar realizar acciones que causarían un trastorno psicológico como en lo moral.

**Salud Nutricional** - Las adolescentes embarazadas necesitan tener una atención especial dado que pueden necesitar un aporte mayor porque no ha completado su desarrollo físico. El punto de vista sobre este párrafo es que las madres ya sean adolescentes con mucha más razón deben tener buena salud para que el hijo también logre serlo.

**Salud Adecuada En Las Adolescentes Gestantes** - Reglas específicas de la higiene: el vestido de una embarazada debe ser holgado, en particular se puede establecer que los corpiños no ajusten los senos, es preferible el uso de calzados de taco bajo puesto que los altos, al proyectar hacia adelante el centro de gravedad del



cuerpo hacen que haya desequilibrio y frecuentes caídas. La idea es de buena ayuda para que no haya complicaciones y se mantenga una salud estable.

El Estudio De Las Adolescentes Embarazadas - La edad promedio de la primera relación sexual en las madres adolescentes es de 15 años. El intervalo entre la primera relación sexual y el primer embarazo en las madres adolescentes es de 7.12 meses.; el 75.2% de las madres adolescentes se embarazaron por descuido. .En la madre adolescente la primera experiencia sexual estuvo mayormente relacionada con la salida a un paseo. En el 89% de los casos de las madres adolescentes, el embarazo se produce después de varias relaciones sexuales La mayoría de las madres que recibieron educación sexual. Este tema nos da a ver el mayor interés que deben poner en este problema porque son muchas las jóvenes afectadas y que deberían brindar recursos para no encontrarnos con este problemática.

Consideraciones Psicosociales Para El Aumento De Los Embarazos En Adolescentes. Una sociedad represiva niega la sexualidad considerando el sexo como algo peligroso. Mientras que la sociedad permisiva tolera ampliamente la sexualidad .Y mucho más aun la Sociedad alentadora habla que el sexo es importante. Dada la idea en cierto modo el entorno influye mucho y porque al tener esa manera de pensar frustran y no dejan tener una idea clara sobre sexualidad

Punto De Vista Social y Psicológico - La adolescencia conlleva factores biológicos predisponibles. Los cambios propios de la adolescencia producen un aumento anormal de los impulsos sexuales .Se le permite como derecho exclusivo ejercer al hombre su sexualidad mientras que a la mujer se le exige la represión. Es correcta esta información porque no se debe ejercer una vida sexual y primordialmente la

adolescente, que es quien se ve más expuesta a las consecuencias como es el embarazo.

La Educación Sexual - Término para describir la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, la reproducción y otros aspectos de la sexualidad humana. Las mejores fuentes de educación sexual suelen ser los padres, los programas escolares o las campañas de salud pública. Frecuentemente llenan ese vacío con consejos inadecuados que oyen de sus amigos y de la televisión. Por tal al parecer el mejor apoyo que ciertamente tienen que recibir las jóvenes tiene que venir de los padres quienes son los responsables en este tema.



### 3. MARCO LEGAL Y NORMATIVA PARA EL ADOLESCENTE

Antes de entrar en materia sobre la normatividad vigente en nuestro país, para el tema de embarazo en adolescentes es de gran importancia establecer la apuesta del Ministerio de Protección Social en primer orden es posicionar la dimensión de "Sexualidad" dentro del discurso y la práctica de los Derechos Humanos, donde se desarrollen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, lo cual exige tanto explicitar el enfoque como encontrar los caminos para su instrumentalización o materialización efectiva a través de la prestación de los servicios de manera decidida dentro del sector salud, en coordinación con los otros sectores y la comunidad, los cuales son fundamentales para el logro de este propósito, como lo establece el modelo de Determinantes Sociales de la Salud.

Es importante señalar también que esta Política encuentra sustentación y vínculos en los instrumentos de derecho internacional y las declaraciones de tales escenarios en los cuales el país se ha comprometido como, por citar solo algunos, la III Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 (Informe de la III Conferencia sobre Población y Desarrollo, 1994), su plan de acción y los distintos encuentros regionales y globales que de ella se desprenden poniendo de relieve el reciente "Consenso de Montevideo", donde entre otros, se señalaron los obstáculos para el logro de los objetivos en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos a pesar del reconocimiento de que estos derechos "son parte integral de los derechos humanos y su ejercicio es esencial para el goce de otros derechos



fundamentales y para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza”.

(Informe del Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo,2013)

La necesidad de concretar las anteriores ideas en el escenario nacional y su coincidencia con la Ley 1438 de 2011 que ordena el diseño del PDSP y su desarrollo a través de políticas sectoriales que apliquen enfoques, concepciones y temáticas específicas de la salud, para que en el país se alcance el más alto nivel de bienestar, es lo que sustenta el empeño del Ministerio por revisar y actualizar la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

La Ley 1122 de 2007, que modifica el SGSSS, en su artículo 33 enuncia que en el Plan Nacional de Salud Pública se encuentra prevista la promoción de la salud sexual y reproductiva; así mismo, el objetivo del Plan es la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar; de la misma forma, el Plan Nacional incluye acciones colectivas que reemplazarán al Plan de Atención Básica.

Para la construcción del Plan Nacional de Salud Pública se tuvo como base la Constitución Política de Colombia de 1991 y las acciones que el Estado colombiano debe realizar para garantizar el bienestar de adolescentes y jóvenes.

Es obligación del Estado garantizar los derechos y exigir los deberes del ciudadano consagrados en la Constitución Política: artículo 2. “Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”; así mismo, el

artículo 49 establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, a través de las entidades administradoras y prestadoras de servicios, en condiciones de calidad y oportunidad, para toda la población, con promoción y garantía de su vinculación a los regímenes de salud, con asignación de recursos y prioridad del aseguramiento a la población pobre y vulnerable, incluidos los adolescentes y jóvenes”.

En esa misma línea, el artículo 45 dice: “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral, donde Estado y Sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”.

Los siguientes derechos básicos se relacionan con las condiciones necesarias para garantizar el desarrollo individual, económico y social de adolescentes y jóvenes:

Artículo	Derecho
Artículo 11	Derecho a la vida
Artículo 13	Derecho a la igualdad
Artículo 15	Derecho a la intimidad personal y familiar y al buen nombre
Artículo 16	Derecho al libre desarrollo de la personalidad
Artículo 21	Derecho a la honra
Artículo 43	Derecho a la igualdad: la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades
Artículo 44	Los derechos de los niños y las niñas prevalecen sobre todos los derechos



Artículo 48	La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio
Artículo 52	Derecho a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre

La Ley 100 de 1993, en la Resolución reglamentaria 5261 de 1994, establece el "Manual de procedimientos e intervenciones" como de obligatorio cumplimiento en el POS, siendo la herramienta jurídica que ampara las acciones realizadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, y sirve como marco de referencia para los no afiliados.

Se debe tener en cuenta también la Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica (requisitos que debe cumplir la historia clínica de atención a adolescentes y jóvenes). Sobre este mismo tema, mediante el Acuerdo 117 de 1998 se establece, además, el obligatorio cumplimiento de los procedimientos, actividades e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Por otro lado, con la Resolución 412 de 2000 se adoptan las normas técnicas y guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica (atención del parto, atención al recién nacido, atención en planificación familiar a hombres y mujeres); normas de detección temprana (alteraciones del crecimiento y desarrollo de menores de 10 años y alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, alteraciones del embarazo y cáncer de cuello uterino y seno) y guías de atención y recuperación (enfermedades de transmisión sexual, sífilis, VIH/Sida y menor y mujer maltratados).



Igualmente, en esta resolución se definen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades y las frecuencias mínimas anuales de atención; además de los profesionales de la salud debidamente capacitados, responsables del desarrollo de las mismas.

En la propuesta de actualización de la norma técnica de detección de alteraciones del joven de 10 a 29 años se evidencia que es necesario organizar servicios diferenciados para la atención en salud de adolescentes y jóvenes, a fin de permitirles acceder a los servicios y mantenerse como usuarios, dentro de su contexto biológico, psicológico y sociocultural. El abordaje de la atención no sólo debe ir dirigido a la prevención de riesgos del comportamiento y los determinados por el entorno, sino a la búsqueda del desarrollo integral del joven, de acuerdo con su contexto etnocultural. Esta propuesta de actualización de la norma técnica de detección de alteraciones del joven entrará en vigencia una vez sea aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Posteriormente, con la Resolución 3384 de 2000 se establecen los indicadores de gestión para el seguimiento, monitoreo y evaluación de las normas técnicas y guías de atención contenidas en la Resolución 412 de 2000. Esta resolución precisa las responsabilidades de las aseguradoras en lo no cubierto por el Plan Obligatorio de Salud y define las rutas de acceso a la prestación de estos servicios, así:

Para el régimen contributivo se realiza mediante el diligenciamiento del formato para la autorización de acciones no POS y su mecanismo de recobro al Fondo de Solidaridad y Garantía, y para el régimen subsidiado mediante los recursos que desde

el Sistema General de Participaciones se gira a las entidades territoriales para el rubro destinado a cubrir las acciones, procedimientos e intervenciones en lo no cubierto o subsidio a la oferta de servicios. Así mismo, la Resolución 1896 de 2001 establece la clasificación única de procedimientos en salud (C.U.P.S.), que corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones incluido en el Plan Obligatorio de Salud en Colombia. Esta resolución es la herramienta que permite, en todas las instituciones, diseñar el portafolio básico de servicios en salud.

El establecimiento de la Ley 715 de 2001 define las competencias y recursos en salud a cargo de la Nación, los departamentos, los distritos y los municipios; a estos últimos les corresponde el aseguramiento de la población y la ejecución de programas en salud pública. Dicha ley también establece los planes de beneficios y las fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS.

La Ley 100 de 1993 en su Artículo 166, parágrafo 2 dice: El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes.

Además en el Artículo 165. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, fomento de la salud, planificación familiar, dicha prestación del plan de atención básica será gratuito y obligatorio.

El Código de la Infancia y la Adolescencia en su Primer Artículo señala que su finalidad es "garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en

un ambiente de felicidad, amor y comprensión". La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) 2002-2006, tiene como objetivo general mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas. Trabaja en torno a seis ejes de los cuales cabe destacar los siguientes: Maternidad Segura, Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva.





## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo General

Disminuir los índices de embarazos en adolescentes en el municipio de Pueblo Viejo, a través de programas de educación orientadas a comprender la importancia de la sexualidad en el marco del proyecto de vida personal.

### 4.2 Objetivos Específicos

Mejorar los procesos de educación en salud sexual y reproductiva en cinco instituciones educativas del municipio de pueblo viejo, mediante la formación a docentes e inclusión en PEI.

Implementar procesos educación en salud sexual y reproductiva a padres y acudientes.

Generar espacios de uso adecuado del tiempo libre (culturales, deportivos, académicos) que faciliten la integración de adolescentes en la construcción de proyecto de vida.

## 5. JUSTIFICACIÓN



El presente trabajo tiene como fin, generar conciencia, no solo en las adolescentes, sino también en padres, profesores y demás comunidad, de la prevención del embarazo en adolescentes, no solo por las consecuencias de índole física, económica, familiar, sino las consecuencias sociales, como por ejemplo el hecho del aumento de los abortos, las condiciones en las cuales se desarrollaría ese "nuevo ser", entre otras.

El embarazo en adolescentes en la actualidad se ha convertido en un problema de gran importancia en materia de salud pública, debido a que es una situación que por los niveles socioculturales de las adolescentes se ha ido incrementando, generando un gran impacto social, ya que se puede determinar que este tipo de embarazo se presenta con mayor frecuencia en las adolescentes y genera mayor impacto en los sectores socioeconómicos más bajos, sin llegar a desconocer que es una problemática que afecta a todos los estratos sociales.

Podemos establecer que actualmente el embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública, y de igual manera es una de las causas más frecuentes por las cuales las adolescentes solicitan consultas y asistencia médica en los centros hospitalarios. En todo este proceso de la educación sexual y concientización de esta problemática encontramos que los factores de mayor influencia para el embarazo en adolescentes es el comienzo a temprana edad de las prácticas sexuales, es decir existe un factor directamente proporcional entre el inicio de la primera relación sexual con el embarazo en adolescentes, por lo cual podemos inferir que entre más temprano una persona inicia su vida sexual las probabilidades de un embarazo antes de los 18 años

se incrementan. De igual manera otro de los factores que han influido para que en la actualidad el embarazo en adolescentes sea considerado un problema de salud pública, es que la adolescente ante esta situación queda expuesta a un alto riesgo en su salud, porque físicamente no se encuentra su organismo desarrollado totalmente para este proceso, la nutrición de la madre y el feto, es otra consecuencia que genera esta problemática toda vez que el enfoque de este proyecto son las adolescentes con un nivel socioeconómico bajo y su alimentación es conforme a lo que la familia pueda ajustar su presupuesto, por tal motivo estamos frente a una alimentación que no es balanceada y por lo tanto ni la madre ni el feto podrán recibir los nutrientes necesarios para el desarrollo del embarazo. En el ámbito familiar, el embarazo de una adolescente impacta directamente sobre la familia, provocando nuevas cargas y una crisis que desequilibra transitoriamente la homeostasis familiar o agrava los patrones de disfuncionalidad previos (alcoholismo, violencia, drogadicción, migración). La familia entra progresivamente en una fase de ajuste y aceptación, haciendo cambios internos o externos, para cumplir con las exigencias dentro de sus propias capacidades

El desarrollo de este proyecto está motivado como una manera de intervenir en un problema social y de salud pública.



## 6. METODOLOGÍA



El proyecto se fundamenta en la metodología participativa y de aprendizaje significativo, donde se toma a la comunidad como elemento fundamental para el desarrollo de las acciones de intervención aplicando técnicas de apoyo como: Talleres teórico-prácticos, psicoeducativos, actividades recreativas, manifestaciones culturales, grupos focales, campamentos, consultas individuales, reuniones de concertación y acciones de orden educativo, espacios lúdicos y de juego para padres, cuidadores y sus hijos, fortalecimiento de espacios para cuentos, psicodramas y relato vivencial.

En este sentido el presente proyecto se desarrollará en una lógica de tres fases, las cuales en su totalidad, permitirán alcanzar los objetivos propuestos, así para efectos de llevar a cabo el desarrollo del proyecto es necesario establecer el mecanismo con los cuales se interviene a la población objeto de este proceso, los cuales consideramos que son los siguientes:

**Socialización:** Dar a conocer a la población en general el proyecto que se llevará a cabo, y los beneficios de hacer parte de él. En este sentido se identificarán todos los actores importantes durante la vida del proyecto, y con ello se identificarán los potenciales riesgos, articulaciones, y prever acciones estratégicas que son de vital importancia en los objetivos establecidos. Lo anterior se entiende en la medida que se comprenda que un proyecto aplica en un entorno social, económico, cultural y político.

**Focalización:** Durante esta fase los profesionales del proyecto en compañía de líderes y directivas educativas, identificarán la población concreta en la cual se desarrollaran las acciones propuestas. En esta focalización se tendrá como criterio fundamental el enfoque diferencial, en los siguientes ejes transversales: Género, edad, discapacidad, diversidad sexual y afiliación étnica.

**Intervención:** Una vez desarrolladas la socialización y la focalización de nuestro proyecto, procedemos a los proceso de educación a la población beneficiaria para efectos de disminuir los índices de embarazo en adolescentes.



## 6.1 Población

Este proyecto está dirigido a jóvenes que se encuentran entre los 10 y 17 años de edad, quienes se forman en las instituciones educativas del municipio de Pueblo Viejo. De ahí, que se espera la participación de los docentes, directivos y demás trabajadores de estas Instituciones; padres y madres de familia, y principalmente de los estudiantes a quienes va enfocado dicho proyecto.

El proyecto beneficiara a distintos grupos sociales como son:

Beneficiarios directos: Jóvenes mayores de 10 año que hacen parte de las Instituciones Educativas ;directivos y docentes de las instituciones; padres y madres de familia de la población estudiantil , y los habitantes de los barrio del municipio de Pueblo Viejo.

Beneficiarios indirectos: La Alcandía Municipal e Instituciones Educativas de este municipio.

Perjudicados/Oponentes: puede resultar posible que sea la Iglesia Católica un oponente al proyecto, en tanto haya ideologías y creencias de tipo moral relacionadas directa o indirectamente con la sexualidad y la reproducción; También es factible que por esta misma razón u otras, haya padres y madres de familia que no estén de acuerdo con la intervención a realizarse con los estudiantes de las Instituciones Educativas. No se evidencia perjuicio alguno a sujetos u objetos.





## 7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

En el seguimiento y evaluación de esta propuesta se presenta un sistema integrado que permitirá obtener una visión más amplia del grado ejecución y cumplimiento de los objetivos trazados (Fontaine, 1999), entre los que se encuentran presentación de informes técnicos y financieros, evaluaciones participativas, comités técnicos locales y nacionales, contratación externa de auditoria, relacionados así:

**Seguimiento departamental:** Al comenzar el proyecto se conformará el Comité Directivo entre el financiador y el ejecutor, con la función de monitorear, que semestralmente el Comité Operativo este cumpliendo con los procedimientos técnicos, operativos y administrativos del proyecto. Por su parte el comité Operativo estara integrado por un funcionario de la secretaria de salud y educación de la alcaldia Municipal, un docente y el coordinador seccional del proyecto. Este Ultimo sera responsable de articular las acciones entres los dos comites zonas y de monitorear que se esten cumpliendo los compromisos del proyecto y presentar los informes al Comité Directivo.

**Evaluaciones Participativas:** Es una Herramienta para hacer seguimiento al proyecto desde la percepción del beneficiarios, por tanto lo adolescente, padres y líderes comunitarios serán estratégicos en este apartado, ya que son ellos, quienes darán razón del cumplimiento o no de los objetivos establecidos.

**Evaluación Interna del proyecto:** Se tiene prevista una Auditoría Administrativa Interna que vigile y revise los procedimientos de carácter administrativo y financiero.



## 8. RESULTADOS ESPERADOS

En el marco del cumplimiento de los objetivos establecidos, se han propuesto tres resultados, que en su conjunto buscan cumplir con los objetivos propuestos. Estos así mismo contarán con un sistema de indicadores, que faciliten su medición de acuerdo a los tiempos y recursos propuestos tanto económicos como humanos y logísticos. Para mayor comprensión de las acciones a desarrollar invitamos a ver las actividades de cada resultado y presupuesto pertinente.

**Resultado Uno:** Instituciones educativas manejan e implementan los lineamientos Distritales y nacionales en los temas de Salud Sexual y Reproductiva.

**Resultado Dos:** Las Comunidades desarrollan factores protectores temas de Salud Sexual, a nivel individual y familiar.

**Resultado Tres:** Las jóvenes y los jóvenes desarrollan factores protectores para el establecimiento de comportamiento sexuales responsables

**Resultado Cuatro:** Instituciones públicas se apropian de la acción en las zonas de influencia del proyecto.



## REFERENCIAS



- Bojanini, B., Fernando, J., Gómez, D., & Guillermo, J. (2004). Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Revista Colombiana De Obstetricia y Ginecología*, 55(2), 114-121.
- Campo-Arias, A. (2005). Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de santa marta, colombia: Factores asociados. *Medunab*, 8, 171-175.
- Ceballos Ospino, G. A., Camargo Goenaga, K., Jiménez Sánchez, I., & Requena Mendoza, K. (2011). Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de santa marta (colombia). *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 3(1), 29-38.
- Ceballos, G. A., & Campo-Arias, A. (2007). Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de santa marta, colombia: Una encuesta transversal. *Colombia Médica*, 38(3), 185-190.
- Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. (Enero 9 de 2007.).
- Díaz-Franco, E., Rodríguez-Pérez, M. L., Mota-González, C., Espíndola-Hernández, J. G., Meza-Rodríguez, P., & Zárate-Tapia, T. A. (2006). Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatol Reprod Hum*, 20(4), 80-90.

- Flórez, C. E. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia.
- Flórez, C. E., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V., & Kassem, D. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. un enfoque de historia de vida. *Documento Cede*, 31
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Rev.Ped.Elec.[En Línea]*, 5(1), 42-52.
- Lutgig, P., & Balluerka, N. (2015). Methodology turns 10: The future of empirical social science methodology. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 11(1), 1-2. doi:10.1027/1614-2241/a000092
- Pantelides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas De Población*,
- Sánchez Valencia, Y. A., Mendoza Tascón, L. A., Grisales López, M. B., Molina, C., Yohanna, L., Bustamante Farfan, J. C., . . . Acuña Polo, M. E. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena De Obstetricia y Ginecología*, 78(4), 269-281.
- Stern, C. (2004). *Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México* Universidad Autónoma del Estado de México.



Urbina, C., & Pacheco, J. (2015). Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana De Ginecología y Obstetricia*, 52(2), 118-123.

Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Gaviria, A. M., Soto, A. M., Gil Llario, M. D., & Ballester Arnal, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 25(1), 39-50.





# ANEXOS



DISMINUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADOS EN EL MUNICIPIOS DE PUEBLO VIEJO

RESULTADOS	ACTIVIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
<b>Resultado Uno:</b> Instituciones educativas manejan e implementan los lineamientos municipales y nacionales de programas nacionales en el tema de SSR	R.1.A.1 Acciones de sensibilización en colegios del municipio de Pueblo viejo sobre desarrollo de estilos de vida saludable.	5	\$ 5.000.000	\$ 25.000.000
	R.1.A.2 Diagnósticos en instituciones educativas sobre estado de los programas de educación en salud sexual y reproductiva	1	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
	R.1.A.3 Formulación de proyectos educativos institucionales PEI orientados al cumplimiento de las necesidades locales en SSR	5	\$ 3.000.000	\$ 15.000.000
	R.1.A.4 Programas de entrenamiento y actualización a docente de primaria y secundaria en metodologías y programas nacionales de SSR.	4	\$ 4.000.000	\$ 16.000.000
	R.1.A.5 Construcción y dotación de aulas didácticas de educación en Salud Sexual y Reproductiva en municipio de Pueblo Viejo.	5	\$ 15.000.000	\$ 75.000.000
	R.1.A.6 Dos jornadas de educación en prevención de VIH/SIDA por colegio objeto de intervención	10	\$ 5.000.000	\$ 50.000.000
	<b>SUBTOTAL</b>			
<b>Resultado Dos:</b> Las Comunidades desarrollan factores protectores temas de Salud Sexual, a nivel individual y familiar.	R.2.A.1 Diagnostico sociocomunitario de Pueblo Viejo orientado hacia la identificación de factores de riesgo psicosocial	1	\$ 7.000.000,0	\$ 7.000.000,0
	R.2.A.2 Cinco jornadas educativas en SSR en Comunidades cercanas a los centros educativos.	5	\$ 6.000.000,0	\$ 30.000.000,0
	R.2.A.3 Programas de educación y capacitación a padres de familia en temas de educación en Salud Sexual y Reproductiva para cinco grupos de padres de familia. (Cada grupo de 30 padres y/o acudiente)	5	\$ 2.000.000,0	\$ 10.000.000,0
	R.2.A.4 Reuniones y capacitación con organismos de base comunitaria	15	\$ 100.000,0	\$ 1.500.000,0
	R.2.A.5 Campañas educativas orientadas a la prevención de VIH/SIDA en comunidades vulnerables	10	\$ 2.500.000,0	\$ 25.000.000,0
<b>SUBTOTAL</b>				\$ 73.500.000
<b>Resultado Tres:</b> Las jóvenes y los jóvenes desarrollan factores protectores para el establecimiento de comportamiento sexuales responsables	R.3.A.1 Programas de capacitación uno por colegio sobre prevención de enfermedades de transmisión Sexual y métodos de planificación	5	\$ 3.000.000	\$ 15.000.000
	R.3.A.2 Un campamento en salud sexual y reproductiva en las instituciones Educativas beneficiarias del proyecto.	5	\$ 4.000.000	\$ 20.000.000
	R.3.A.3 Formación de jóvenes multiplicadores en derechos sexuales y reproductivos	5	\$ 7.000.000	\$ 35.000.000
	R.3.A.4 Orientaciones individuales y grupales en el orden psicológico	1	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
<b>SUBTOTAL</b>				\$ 73.000.000
<b>Resultado Cuatro:</b> Instituciones públicas y privadas se apropian de la acción en las zonas de influencia del proyecto.	R.4.A.1 Visitas institucionales para movilizar recursos orientados a las comunidades objeto de intervención	1	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
	R.4.A.2 Consecución de pasantes con universidades públicas y privadas que apoyen la acción			\$ 0
	R.4.A.3 Tres convenios firmados con instituciones públicas y privadas para el acompañamiento de la acción			\$ 0
	R.4.A.4 Sistematización de la experiencia de intervención en los resultados propuestos	1	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
	R.4.A.5 Un foro municipal año sobre la aportación interinstitucional sobre la problemática de SSR en jóvenes	2	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000
				\$ 32.000.000
<b>TOTAL</b>				\$ 361.500.000

