

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA  
COMUNA III DE VALLEDUPAR 2025**

**MARÍA FERNANDA TORRES NÁJERA  
MARYORIS KATIUSCA PEÑARANDA MENDOZA**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR  
CIENCIAS DE LA SALUD  
ENFERMERÍA**

**VALLEDUPAR – CESAR**

**2025**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA  
COMUNA III DE VALLEDUPAR 2025**

**MARÍA FERNANDA TORRES NÁJERA  
MARYORIS KATIUSCA PEÑARANDA MENDOZA**

**INFORME FINAL DE GRADO**

**RAFAEL RICARDO CORRALES**

**MÓNICA GUEVARA JAIME**

**ASESORES**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**

**CIENCIAS DE LA SALUD**

**ENFERMERÍA**

**VALLEDUPAR – CESAR**

**2025**

## **DEDICATORIA**

Primeramente, a Dios quien nos sirvió de guía en todo el camino, por darnos sabiduría y fortaleza para culminar este proceso académico.

A nuestros padres, por haber estado apoyándonos incondicionalmente las 24 horas, por su esfuerzo, amor y enseñanzas que nos ayudaron y guiaron en esta etapa educativa y personal, y por ser fuente de motivación. A todos los familiares y amigos que nos estuvieron brindando todo su apoyo en este proceso de culminación de nuestra carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros docentes asesores Mónica Guevara Jaime y Rafael Ricardo Corrales de trabajo de grado, por su respaldo, colaboración, orientación, paciencia en la elaboración de este estudio.

A la institución por ser mentores y educarnos para ser profesionales éticos.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y el programa de Enfermería por guiarnos, enseñarnos y ser parte de nuestra formación profesional.

A todas las profesoras y compañeras estudiantes que de diversas formas contribuyeron al avance y finalización de este trabajo de grado

## Tabla de contenido

Resumen

Palabra claves

Introducción

1. Capítulo I .....	9
1.1. Problema en estudio .....	9
1.1.1. Planteamiento del problema .....	9
1.1.2. Planteamiento del problema .....	9
1.1.3. Formulación de Pregunta .....	11
1.1.4. Línea de Investigación .....	11
1.1.5. Justificación .....	12
1.1.6. Objetivos .....	14
2. Capitulo II .....	14
2.1. Marco teórico .....	14
2.1.1. Marco de Referencia .....	14
2.1.2. Marco de Referencia .....	14
2.1.3. Bases teóricas .....	29
2.1.4. Marco Conceptual .....	31
2.1.5. Marco Legal .....	33
3. Capitulo III .....	35
3.1. Metodología .....	35
3.1.1. Metodología .....	35
3.1.2. Enfoque Investigativo .....	35
3.1.3. Tipo de Estudio .....	35
3.1.4. Diseño Muestra .....	35
3.1.5. Muestra .....	35
3.1.6. Población de Referencia y Estudio .....	36
3.1.7. Criterios de inclusión .....	36
3.1.8. Criterios de exclusión .....	36
3.1.9. Recolección de datos .....	36
3.1.10. Instrumento .....	37

3.1.11.	Aspectos éticos y bióticos .....	37
3.1.12.	Cronograma de actividades .....	38
4.	Capítulo IV .....	39
4.1.	Resultados y discusión .....	39
4.1.1.	Análisis de variables demográficas .....	39
4.1.2.	Variable socioeconómica .....	41
4.1.3.	Variable psicosocial.....	42
4.1.4.	Variable cultural .....	44
4.1.5.	Variable de sexualidad y reproducción.....	45
4.1.6.	Variable de acceso a la salud .....	48
4.1.7.	Variable educación en sexual y reproducción .....	50
5.	Capítulo V .....	52
5.1.	Conclusión.....	52
6.1.	Recomendaciones .....	53

Referencias bibliográficas

Anexos

**Listas de tablas**

<b>Tabla 1.</b>	Cronograma de actividades.	38
<b>Tabla 2.</b>	Análisis de variables demográficas.	39
<b>Tabla 3.</b>	Variable socioeconómica.	41
<b>Tabla 4.</b>	Variables psicosocial.	42
<b>Tabla 5.</b>	Variables culturales.	44
<b>Tabla 6.</b>	Variables de sexualidad y reproducción.	46
<b>Tabla 7.</b>	Variable de acceso a la salud.	48
<b>Tabla 8.</b>	Variables educación sexual y reproducción.	50

## **Listas de figuras**

<b>Figura 1.</b> Modelo de promoción de salud de Nola Pender.	30
---	----

## **Lista de anexos**

<b>Anexo 1.</b> Operacionalización de las variables.	58
<b>Anexo 2.</b> Instrumento: Cuestionario.	61
<b>Anexo 3.</b> Proyecto educativo para la salud comunitaria.	67
<b>Anexo 4.</b> Metodología o Didáctica del proyecto educativo en salud comunitaria:	69
<b>Anexo 5.</b> Cronograma de actividades (PESI).	72
<b>Anexo 6.</b> Presupuesto.	74
<b>Anexo 7.</b> Planes de clases.	75
<b>Anexo 8.</b> Evaluación del plan de clases.	84
<b>Anexo 9.</b> Aentimiento informado.	108
<b>Anexo 10.</b> Consentimiento Informado.	109
<b>Anexo 11.</b> Autorización de utilización de instrumento de investigación.	110
<b>Anexo 12.</b> Autorización para ejecución de proyecto investigativo.	111
<b>Anexo 13.</b> Informe final del proyecto educativo para la salud comunitaria (pesi).	112

## **Lista de Ilustraciones**

<b>Ilustración 1.</b> Evidencia del desarrollo del plan de clase sobre la reproducción y sexualidad.	113
<b>Ilustración 2.</b> Evidencia del desarrollo del plan de clase sobre derechos sexuales y reproductivos y los métodos anticonceptivos.	113

## RESUMEN

El embarazo durante la adolescencia constituye un desafío de salud pública y social, afectando negativamente a las jóvenes, sus hogares y entornos. Por ello, esta investigación buscó identificar los elementos que inciden en el embarazo adolescente en la comuna III de Valledupar en 2025, con el propósito de producir datos valiosos, que sirva de base para diseñar estrategias de prevención y promoción en salud; Se empleó un enfoque observacional descriptivo, con un método cuantitativo y análisis transversal, enfocado en adolescentes embarazadas de 12 a 17 años de la comuna III de Valledupar, la información se recolectó mediante encuestas organizadas y formularios verificados, siguiendo principios éticos que garantizan la privacidad, el consentimiento voluntario y el reconocimiento de la independencia de las involucradas.

Dentro de los resultados se evidenciaron que los principales factores asociados al embarazo adolescente estuvieron vinculados con condiciones socioeconómicas desfavorables, bajo nivel educativo, escasa comunicación familiar, desconocimiento en salud sexual y reproductiva, inicio temprano de la vida sexual, consumo de sustancias psicoactivas y relaciones con parejas de mayor edad, también se identificó un uso limitado de métodos anticonceptivos y la persistencia de tabúes culturales en torno a la sexualidad.

En síntesis, el embarazo en adolescentes de la comuna III de Valledupar se deriva de la convergencia de factores sociodemográficos, psicosociales y culturales, lo que pone de relieve la urgencia de impulsar una educación sexual integral y fomentar estrategias conjuntas entre organizaciones, hogares y la comunidad para disminuir la prevalencia de esta situación y potenciar el bienestar de las jóvenes.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, factores de riesgo, salud sexual y reproductiva, promoción de la salud y adolescencia.

## ABSTRACT

Teenage pregnancy constitutes a public and social health challenge, negatively affecting young women, their homes, and their environments. Therefore, this research sought to identify the factors that influence teenage pregnancy in Commune III of Valledupar in 2025, with the purpose of producing valuable data that could serve as a basis for designing prevention and health promotion strategies. A descriptive observational approach was used, with a quantitative method and cross-sectional analysis, focusing on pregnant adolescents aged 12 to 17 years living in the commune. Information was collected through organized surveys and verified forms, following ethical principles that guarantee privacy, voluntary consent, and recognition of the independence of those involved.

The results showed that the main factors associated with teenage pregnancy were linked to unfavorable socioeconomic conditions, low educational level, poor family communication, lack of knowledge about sexual and reproductive health, early initiation of sexual activity, use of psychoactive substances and relationships with older partners. Limited use of contraceptive methods and the persistence of cultural taboos surrounding sexuality were also identified.

In summary, teenage pregnancy in Valledupar's Commune III stems from the convergence of sociodemographic, psychosocial, and cultural factors, highlighting the urgent need to promote comprehensive sexuality education and foster joint strategies among organizations, households, and the community to reduce the prevalence of this condition and enhance the well-being of young women.

**Keywords:** Teenage pregnancy, risk factors, sexual and reproductive health, health promotion, and adolescence.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo durante la adolescencia continúa siendo una de las problemáticas sociales y sanitarias más relevantes a nivel mundial, este fenómeno involucra dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales que inciden directamente en el bienestar de las jóvenes, sus familias y comunidades, así como en el desarrollo social y económico de las naciones.

Las causas que lo originan son múltiples y varían según los contextos culturales, educativos y económicos, entre los principales factores se encuentran las limitantes en la educación sexual y los bajos niveles de escolaridad. Todos estos elementos generan repercusiones físicas, emocionales, sociales y para las adolescentes y su entorno (Osorio et al., 2022).

La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, representa una etapa de transformación integral que abarca aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales, donde los jóvenes exploran su identidad, desarrollan su autonomía y establecen relaciones. Dentro de este proceso la pubertad es una fase crucial que marca el inicio del desarrollo reproductivo tanto en varones, con la primera eyaculación, como en mujeres, con la primera menstruación. La adolescencia, por su parte, se caracteriza por ser un periodo complejo que debe ser abordado adecuadamente para alcanzar una transición hacia la adultez saludable y equilibrada (Posada et al., 2021).

En el Cesar se ha venido presentando un alto índice de embarazos tempranos haciendo que el departamento ocupe el cuarto puesto a nivel nacional. Donde 5.306 adolescentes entre los 12 y 19 son madres. En especial en las comunas III, IV y V de la ciudad de Valledupar donde se presenta un gran porcentaje de adolescentes embarazadas siendo este un problema socioeconómico y de salud pública para el municipio (CESORE, 2022). Con base en lo expuesto previamente, surgió la urgencia de llevar a cabo una investigación que permita identificar los elementos que influyen en la repetición de esta situación; por lo cual se plantea como objetivo reconocer, redactar y exponer los factores que impactan el embarazo en jóvenes de la comuna III de Valledupar en el año 2025. Mediante la caracterización de los factores socioeconómicos, demográficos, psicosociales y culturales que influyen en el número de menores de edad gestantes que residen en la comuna y la invención de un plan educativo sobre formación sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos dirigido a mujeres en edad fértil y así ayudar con esta investigación a comprender los factores y

diseñar intervenciones efectivas que atiendan las necesidades de los adolescentes y promover el valor de su salud y bienestar sexual.

Este proyecto se estructura en varias etapas para lograr una investigación rigurosa. En la primera etapa, encontrará el problema en estudio, el cual, está compuesto por el título, planteamiento del problema, pregunta problema, línea de investigación, la justificación y los objetivos, que buscan describir el problema a investigar, de acuerdo a las variables a utilizar.

En la segunda etapa encontrará los marcos de referencia, marco teórico, marco legal que nos ponen en manifiesto la problemática a nivel mundial, nacional y local, lo que nos lleva a identificar palabras claves relevantes de este estudio, teniendo en cuenta las leyes vigentes que protegen a la población objeto, basado en un modelo teórico que nos orienta a las actividades e intervenciones.

En la tercera etapa se evidencia la metodología, que menciona el enfoque, tipo de estudio, criterios de inclusión y exclusión, muestra, Herramientas destinadas a la obtención de información y consideraciones morales clave para el desarrollo de este estudio.

## 1. Capítulo I

### 1.1. Problema en estudio

#### 1.1.2. Planteamiento del problema

La OMS (Organización Mundial de la Salud) menciona que la adolescencia es un proceso de crecimiento y desarrollo el cual comprende las edades entre 10 y 19 años, dividiéndose en adolescencia temprana entre los 12-14 años y adolescencia tardía entre 15- 19 años, representando el cierre de la niñez y comienzo de la vida adulta. Se estima que el embarazo en adolescentes causa repercusiones mundiales considerables en el ámbito socioeconómico y sanitario afectando no solo a la adolescente sino a todo su entorno debido a factores relacionados con la falta de educación sobre la salud sexual y reproductiva, bajo nivel económico y desigualdad, aumentando así los embarazos en adolescentes (OMS,2022).

Razón por la cual el embarazo en la población adolescente es considerado como una problemática en la salud pública e incide directamente a generar crisis humanitaria debido al alto porcentaje tanto a nivel mundial como nacional en dicha población, ya que aumentan los índices de pobreza, desigualdad de género, la oportunidad de inclusión laboral y educativa. Se calcula que, a nivel global, la tasa de nacimientos en adolescentes ha bajado de 64,5 por cada 1000 mujeres en el año 2000 a 42,5 por cada 1000 mujeres en 2021. Las variaciones en las tasas de cambio han tenido diferencias significativas en distintas partes del mundo, observando disminución en Asia, mientras que las disminuciones en América latina han sido más moderadas y progresivas. (Profamilia, 2023).

El inicio de la vida sexual en adolescentes se ha visto aumentado en los últimos años en países Latinoamericanos y se relaciona estrechamente con factores sociodemográficos y económicos. En países como Ecuador se evidenció que las adolescentes en estados de embarazo frecuentemente presentan problemas socioeconómicos, familiares y de comunicación con sus familias siendo estos últimos los más importantes; en Perú se estableció que la mayor parte de las adolescentes en Estados de gestación tienen poca información sobre sexualidad y reproducción y poca confianza de hablar con los padres sobre estos temas.

En Colombia el embarazo en adolescente, al igual que en los demás países en vía de desarrollo, están asociados con bajo conocimiento en los temas de sexualidad, reproducción y uniones maritales en edades tempranas. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en el año 2019 se registraron 27.358 casos de madres adolescentes, confirmando así que esto es un problema de salud pública y social por el cual atraviesa el país (Dane, 2020).

En la misma línea, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) advirtió que, pese a los avances en educación sexual y reproductiva, en 2021 se reportaron más de 30.000 nacimiento de madres adolescente en Colombia, siendo las más afectadas aquellas que viven en contexto marginados, lo que continúa representado un importe desafío para la salud pública y el desarrollo social del país. (UNFPA, 2022).

Según las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en 2022 se registraron 569.311 nacimientos a nivel nacional, de los cuales 4.169 correspondieron a niñas de 10 a 14 años y 93.096 a adolescentes de 15 a 19 años. Esto representa una reducción del 14,8% y del 13,6%, respectivamente, en comparación con el año 2021 (Profamilia, 2023).

El Cesar está en el cuarto lugar en la lista con mayor número de embarazos en adolescentes en el territorio colombiano, con una cifra de 75,2 embarazos por cada 1.000 adolescentes de 12 a 19 años. Así pues, enciende las alarmas debido a la gran cantidad de niñas que tienen vida sexual activa aumenta desproporcionadamente, debido a la falta de educación y orientación sobre la sexualidad por parte del sistema educativo, sistema de salud y las familias, causando aumento en el índice de mortalidad de la madre y niños, además de problemas de salud relacionados con el aborto.

Es preocupante el aumento del índice de los embarazos en adolescentes en el departamento del César, en especial la ciudad de Valledupar, mayormente en la comuna III, IV y V. En el año 2021 se registraron 5.100 embarazos en esta población, donde 246 eran niñas menores de 14 años. De acuerdo a la escolaridad de éstas adolescentes, se encuentran mayormente en secundaria y media académica. Es cierto que los embarazos en adolescentes aumentan además los índices de pobreza en la ciudad, debido a las nuevas condiciones de vida de la adolescente, con poco acceso a educación y trabajo viéndose así afectada la condición de vida de la madre y el niño. (Gobernación del Cesar, 2021).

Lo anterior es de gran importancia para la investigación, ya que el embarazo en adolescentes trae consigo factores sociodemográficos, psicosociales y culturales. Permitiendo

describirlas en la población adolescente de la comuna III, donde se evidencia una gran cantidad de adolescentes embarazadas a temprana edad, lo que puede deberse a información inadecuada sobre la salud sexual y reproductiva, problemas familiares, consumo de sustancias psicoactivas y pareja mayor a ellas.

Siendo de gran aporte el gobierno y entidades de salud que buscan reducir el índice no solo a nivel municipal, sino, también a nivel regional, nacional e internacional para así establecer e implementar medidas de promoción y prevención mediante talleres educativos que vayan en pro de brindar conocimiento no solo a adolescentes, sino también a los padres de familia sobre la salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos, económicos, culturales, y conocimientos erróneos que poseen, para lograr disminuir de manera significativa el índice de embarazos en mencionada población.

### **1.1.3. Formulación de Pregunta**

¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la comuna III de Valledupar en el año 2025?

### **1.1.4. Línea de Investigación**

El propósito de este estudio es detallar los elementos que inciden en el embarazo adolescente en la comuna III de Valledupar durante 2025, además de mejorar su calidad de vida y apoyar la formación en investigaciones académicas posteriores, reforzada en el IV ámbito de intervención: Práctica de los cuidados enfermeros ofrecidos a la madre gestante, su compañero y el neonato en la materia de materno infantil, alineada con la línea de investigación: El significado cultural de los cuidados de enfermería y su aporte a los desafíos sociales en salud sexual y reproductiva (Herrera F, 2016).

El cual, va orientado a brindar cuidados integrales en esta etapa de la mujer, actuando siempre desde los diversos contextos en lo que se encuentra inmersa esta población, buscando disminuir o transformar los determinantes de la sociedad y el ambiente. El proceso de la procreación se centra en la maternidad y está a su vez recae sobre los futuros padres y su entorno. Aun cuando la maternidad es un proceso netamente genético y fisiológico, factores externos a los padres como el social, ambiental, económico entre otros influyen significativamente en la salud de la madre y el hijo, llegando a convertir en un factor de riesgo.

Debido a esto se hace necesario el abordaje del cuidado de enfermería desde la dimensión sociocultural en la que se encuentra madre, pareja y recién nacido para hacer del cuidado un proceso consecuente a las necesidades de esta población.

### **1.1.5. Justificación**

El embarazo en adolescentes constituye una problemática de salud pública que trasciende fronteras, afectando a millones de jóvenes a nivel mundial. En el contexto global, organismos como la Organización Mundial de la Salud han señalado que esta situación impacta negativamente el desarrollo físico, psicológico y social de las adolescentes, limitando sus oportunidades educativas, laborales y su proyecto de vida.

En el contexto nacional, Colombia continúa enfrentando altos índices de embarazo en adolescentes, especialmente en poblaciones vulnerables, donde influyen factores como la pobreza, el bajo nivel educativo, la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y las debilidades en los procesos de educación sexual. A pesar de la existencia de políticas públicas orientadas a la prevención, esta problemática persiste, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias implementadas.

A nivel regional, el departamento del Cesar presenta cifras alarmantes, ubicándose entre los territorios con mayor incidencia de embarazos en adolescentes. Esta situación refleja condiciones sociales, económicas y culturales que favorecen la aparición del fenómeno, tales como la desigualdad, la limitada comunicación familiar y los tabúes frente a la sexualidad.

En el contexto local, específicamente en la comuna III de Valledupar, se evidencia un aumento significativo de casos de embarazo en adolescentes, lo que impacta directamente en la calidad de vida de las jóvenes, sus familias y la comunidad. Factores como el bajo nivel educativo, las condiciones socioeconómicas desfavorables, la falta de orientación en salud sexual y reproductiva, y las dinámicas familiares influyen de manera directa en esta problemática

En este sentido, se hace necesario desarrollar investigaciones que permitan comprender de manera integral los factores que inciden en el embarazo adolescente en este contexto específico,

con el fin de generar información pertinente que contribuya al diseño de estrategias de promoción y prevención ajustadas a la realidad de la población.

Por estas razones relacionamos esta problemática con las adolescentes de la comuna III de Valledupar, ya que la maternidad a temprana edad trae consecuencias en sus proyectos de vida y salud, tales como: socioeconómicos, nivel educativo, cultural y familiar. Todo esto, debido a que en esta comunidad es muy notorio el índice de adolescentes embarazadas a temprana edad.

Al investigar sobre la incidencia de estos factores en el embarazo de adolescentes en la comuna III de Valledupar, nos permite identificar los patrones de comportamientos, lo que sería de gran utilidad para proporcionar información y desarrollar programas de educación sexual efectivos, adaptados a las necesidades locales e individuales dirigidas al abordaje de las causas de este problema social. Además, será de gran impacto en la salud de las adolescentes y la comunidad en general. Esto podría ser un gran aporte para las entidades de salud departamental y municipal específicamente en la ciudad de Valledupar, con el fin de desarrollar e implementar medidas promocionales y preventivas y de promover conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Todo lo anterior se fundamenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual permite analizar los comportamientos y actitudes de los adolescentes en relación con sus antecedentes personales en salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta determinantes sociodemográficos, biológicos, psicológicos y culturales. Este enfoque facilita la formulación e implementación de intervenciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y a la prevención del embarazo adolescente. Asimismo, en el contexto local, la Gobernación del Cesar ha evidenciado un aumento significativo de embarazos en adolescentes, especialmente en las comunas III, IV y V de Valledupar, con un registro de 5.100 casos en el año 2021, de los cuales 246 correspondieron a menores de 14 años de edad, lo que resalta la importancia de abordar esta problemática desde un enfoque contextualizado.

### **1.1.6. Objetivos**

#### ***1.1.6.1. Objetivo general***

Describir los factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la comuna III de Valledupar en el año 2025.

#### ***1.1.6.2. Objetivos específicos***

- Caracterizar los factores socioeconómicos, demográficos, psicosociales y culturales que influyen en el embarazo en adolescentes de la comuna III de Valledupar.
- Determinar el grado de conocimiento de la población adolescente de la comuna III de Valledupar sobre sexualidad y anticoncepción.
- Elaborar un proyecto educativo para la salud comunitaria (PSI) sobre educación sexual y reproductiva, dirigido a adolescentes embarazadas de la comuna III de Valledupar.

## **2. Capítulo II**

### **2.1. Marco teórico**

#### **2.1.2. Marco de Referencia**

El presente apartado contribuye a crear una base sólida para este estudio, ofreciendo un contexto teórico, histórico y experimental, ayudando a comprender el alcance y relevancia de esta investigación en el contexto más amplio de la literatura existente.

A nivel global, la OMS destaca, en relación con la salud sexual y reproductiva, el significativo impacto en la salud pública que genera el embarazo adolescente a escala mundial, estimando que 20 millones de jóvenes entre 14 y 19 años de edad son madres cada año en países subdesarrollados; los índices de nacimientos en esta población han disminuido.

Por el contrario, afirma que algunas regiones como África, América Latina y la región del Caribe, en donde las cifras se mantienen elevadas con un 53,2 nacimiento por cada 1000 adolescentes para el año 2021, presentándose en mayor cantidad en adolescentes con factores de vulnerabilidad como matrimonio infantil, abuso sexual, niveles socioeconómicos bajos, poco acceso a métodos anticonceptivos entre otros. Es por esto que la OMS busca promover la atención en esta población creando conocimiento mediante el apoyo de políticas y programas a los países para mitigar este problema de salud pública. (OMS, 2022)

Por otro lado, Profamilia tiene como objetivo garantizar a los colombianos los derechos de bienestar sexual, además motivar a otras organizaciones al cumplimiento de los mismos para la población en general, debido al alto índice de embarazos de adolescentes presentado en el país el cual obtuvo cifras alarmantes de 46,6 nacimientos por cada 1.000 adolescentes en edades de 14 a 19 años , comparado con las cifras de países como México con cifras de 43,6 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 14 a 19 años.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) determina que en Colombia se dieron 569.311 nacimientos en el 2022, en los que 4.169 fueron de niñas entre los 10 y 14 años de edad y 93.096 de madres adolescentes entre los 15 y 19 años de edad (Profamilia,2023).

Pérez et al., (2023) Realizaron un estudio en el hospital Militar Central en Perú, con el objetivo de analizar la incidencia de los embarazos en adolescentes que acudieron al hospital Militar Central. En este estudio se utilizó la metodología observacional y descriptiva, en el que se escogió una población de cien adolescentes en estado de gestación, obteniendo como muestra a 79 de estas adolescentes. De Acuerdo a la que se observó la comparación y la descripción de dichos factores, en el que se obtuvieron como resultado factores sociales como las edades de las adolescentes que están en un rango de 16 años, viven con sus padres y no tiene confianza para hablar de sexualidad y los padres evitan hablar de sexualidad, reproducción y los cambios físicos de la adolescencia con sus hijas, lo que conlleva que estas adolescentes a buscar información en sus amigos, donde las adolescentes manifiestan que es necesario según sus conocimientos tener relaciones sexuales más de una vez para quedar embarazadas, Estas adolescentes tienen

conocimientos sobre el método de planificación únicamente el método de barrera como lo es el condón.

La investigación muestra un análisis descriptivo y observacional, en el cual se logra evidenciar los elementos más influyentes en los ambientes sociales, culturales y la falta de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva, relacionadas con la incidencia de embarazos en adolescentes en un Hospital Militar en Perú, lo que conlleva a determinar que estas entraban en estado de gestación a temprana edad, debido a la desinformación y desconfianza por parte de los padres, quienes no saben abordar el tema de sexualidad y reproducción con sus hijas, lo que acarrea malas decisiones en estas adolescentes (Pérez et al., 2023).

Este estudio indica que existen factores que influyen en el embarazo de adolescentes tales como los aspectos socioculturales y falta de información sobre el tema, lo cual está también relacionado con la falta de confianza y mala relación que estas adolescentes tienen con sus padres, lo que las lleva a asesorarse de personas no indicadas sobre los temas de sexualidad y reproductiva, terminando así en estado de gestación en una etapa no adecuada para edad de crecimiento y desarrollo, todo esto teniendo en cuenta los parámetros estipulados en la literatura y normas establecidas por los entes gubernamentales. Por consiguiente, este artículo aporta a la construcción de la discusión de los resultados de esta investigación.

En su estudio Venegas et al., (2019) en el que el objetivo era conocer los factores que más incidieron en los embarazos adolescentes pero esta vez desde la perspectiva de las estudiantes, cuya metodología de investigación estaba basada en sus perspectivas, puntos de vistas y experiencias basándose en el estudio cualitativo y entrevistas. Este estudio se obtuvo como resultado que las adolescentes no dejaban la academia de lado por su estado de embarazo, pero manifestaban no vivir la etapa de la adolescencia igual a otras adolescentes que no estaban en estado de gestación manifestaron que esta experiencia le dio un giro muy significativo a su vida generando sentimientos de culpa y frustración, esto a su vez las obligaba a ser más maduras y responsables para cumplir con su rol de madres.

De estas entrevistas se puede concluir a través de la experiencia de estas jóvenes que es necesario la revisión del sistema de salud y las estrategias encaminadas al programa de prevención

de embarazos adolescentes, implementar estrategias de educación sobre este tema no solo a jóvenes sino, a los padres de familias, para así lograr disminuir esta problemática. Este estudio nos pone en manifiesto la perspectiva de las protagonistas, lo que sucede en sus vidas y como se sienten durante su estado de gravidez, además los factores que predisponen a embarazos en las adolescentes en los que predomina la falta de educación e información sobre sexualidad y reproducción, además el descuido de los padres en los hogares de esta población, (Venegas et al., 2019).

Esta investigación, menciona diferentes factores de riesgos que influyen en la incidencia del embarazo en adolescente como lo son la desinformación sobre salud sexual y reproductiva, baja autoestima y falta de atención de los padres, lo que conlleva a que estos casos se presentan a temprana edad sin tener la capacidad de pensar en las consecuencias que esto acarrea en su vida a largo plazo. Esto implica considerar las normativas establecidas en la literatura y los criterios definidos por instituciones gubernamentales. Por lo tanto, este texto aporta al esquema de análisis de los hallazgos de esta investigación.

El estudio realizado en Paraguay por Benítez et al., (2022) Los elementos de riesgo asociados con la gravidez en adolescentes en edades de 14 y 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo en los años 2020-2021, en el que tiene como objetivo describir los factores de riesgo de embarazos en adolescentes en este grupo de mujeres de acuerdo a datos de la unidad de Salud San Gerónimo. Este estudio tiene una metodología es de tipo descriptivo realizado a adolescentes que iban a controles prenatales, obteniendo información de fuente primaria y de la revisión de fichas de consulta prenatal. Por medio de la estadística se describieron los posibles factores relacionados con el embarazo en adolescentes en el que se obtuvo como resultado principalmente la edad de las adolescentes que estaban entre los 14 y 19 años de edad y el factor sociodemográfico en los que se destacan condiciones socioeconómicas y padres ausentes, estas adolescentes manifiestan tener poco conocimiento sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos y se evidenció la repetición de conductas familiares como lo son el embarazo a temprana edad, concluyendo, la importancia de implementar estrategias de promoción y prevención a la comunidad, sobre los derechos sexuales y reproductivos, para que estos la manejen de manera responsable y segura, (Benítez et al., 2022).

La revisión de la literatura en este artículo revela aspectos significativos y una perspectiva diferente sobre la situación estudiada, ofreciendo puntos de vistas y pensamientos de las personas involucradas en el embarazo adolescente. Este trabajo aporta a la elaboración del marco conceptual, justificación y análisis de los resultados evidenciando importantes desafíos enfrentados por las adolescentes embarazadas, como la baja escolaridad, dificultades sociales y condiciones de vida precarias.

En el estudio realizado en Ecuador por Llanos et al., (2019) tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en los embarazos en adolescentes que acudían a un Hospital, con un enfoque cuantitativo y descriptivo, por medio de una encuesta realizada a usuarios entre las edades de 10 a 19 años, la que dio como resultado que las adolescentes en proceso de gestación, frecuentemente se enfrentan a problemas familiares en un 40 %, falta de oportunidades a nivel social y educativo 20%. Concluyendo se debe promover acciones preventivas sobre sexualidad y reproducción con el fin de mejorar su calidad de vida y a su vez la salud pública, (Llanos et al., 2019).

Este estudio confirma que ha habido un incremento en los embarazos en adolescentes durante los últimos años. Este fenómeno está vinculado a diversos factores como el contexto socioeconómico, relaciones interpersonales y la falta de educación sexual. La investigación examinada resulta útil para nuestro trabajo de investigación, ya que se enfoca en identificar riesgos, revelando que la mayoría de estas adolescentes enfrentan dificultades familiares, problemas económicos y sociales, siendo de gran aporte para la discusión de los resultados y la formación del marco conceptual de esta investigación.

En su estudio Sancho et al., (2021) de Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019, cuyo objetivo es examinar los factores familiares que predisponen al embarazo adolescente. Como metodología para este estudio se utilizó búsquedas en plataformas digitales por medio de palabras claves para generar ecuaciones de búsqueda en base de datos como SciELO y PubMed. De acuerdo a dichas fuentes se pudo identificar como resultado la disfuncionalidad de las familias en un/ 73 % (1-11), familias desestructuradas el 53%, antecedentes de embarazos a temprana edad en la familia y poco conocimiento sobre educación sexual y reproductiva en las familias y adolescentes de América

latina. Con los resultados de este estudio es preciso concluir la importancia del rol que cumple la familia en el cuidado íntegro de sus miembros, en especial si son adolescentes, lo que conlleva repercusiones negativas en el desarrollo y planes a futuro de estas adolescentes, (Sancho et al., 2021).

La revisión de artículos sobre los que se asienta este estudio pone en manifiesto factores relacionados al núcleo familiar que predisponen a embarazos en adolescentes, en los cuales resalta las familias disfuncionales en donde se tiene mala comunicación entre sus miembros, familias en los que los roles de padres son ejercidos por otras personas (abuelos - tíos), antecedentes de embarazos adolescentes en la familia y poca educación sobre sexualidad y reproductividad, por lo tanto, es de gran aporte a la investigación para la realización de discusión de resultados, marco conceptual y justificación de la misma.

En el estudio realizado por Ruiz y Pons (2023) que tiene como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en la disminución del embarazo y las ETS en adolescentes que asisten a la Unidad Educativa Guillermo Ordóñez Gómez, de la Provincia de Santa Elena, en Ecuador en el periodo de 2021-2022, se utilizó la metodología cuasi-experimental, donde es evaluada hipótesis causal manipulando una variable que por razones éticas no se puede asignar aleatoriamente a los grupos que participaron en el estudio. Por medio de una encuesta realizada a los participantes que contenía preguntas relacionada a la sexualidad y reproducción, en la que se evidencio el desconocimiento de los adolescentes relacionado a aspectos como métodos anticonceptivos, estrategias para prevenir los ETS, entre otras. En este estudio se pudo concluir que las estrategias educativas tuvieron un impacto positivo en la población adolescente en estudio, gracias al aumento significativo de conocimientos relacionados a la salud sexual y reproductiva para la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, disminuyendo a su vez la morbilidad en esta población a causas de lo anterior mencionado. (Ruiz & Pons, 2023)

Este estudio hace gran aporte a nuestra investigación, debido a que coloca en manifiesto la relación que existen entre el poco conocimiento del adolescente sobre la sexualidad y reproducción, y a su vez el impacto que la educación tiene en la disminución de los embarazos a temprana edad y la prevención de ETS. Es por esto que se es necesario implementar estrategias educativas, donde se les brinde a los adolescentes información necesaria para la toma de decisiones

responsable sobre sexualidad y reproducción para así fomentar la responsabilidad y autocuidado en esta población.

A **nivel Nacional**, se obtuvieron en cuenta los siguientes estudios:

El artículo realizado por Quezada et al., (2020) cuyo objetivo es determinar los factores en la población de adolescentes que predisponen a los embarazos. Para este estudio se utilizó como metodología un algoritmo utilizado por una plataforma digital de aprendizaje, este algoritmo permite predecir el comportamiento permitiendo identificar las causas principales del embarazo adolescentes, permitiendo visualizar desde otra perspectiva algunos factores influyentes de embarazos en adolescentes, mediante la aplicación de técnicas inteligentes en pro a estudiar la problemática mediante una plataforma llamada weka, el cual, está pronosticado en el algoritmo de clasificación J48, permitiéndonos determinar cómo resultados que los problemas relacionados en embarazos a temprana edad está: el tener pareja muy temprano, la falta de atención por padres debido al trabajo, falta de educación sobre la salud sexual y reproductiva incluyendo los métodos anticonceptivos y el estatuto social. Además, permite al estado a puntualizar las políticas que van encaminadas a controlar este problema.

Lo que permite concluir que la tecnología inteligente que ahora tenemos a nuestro alcance es más objetiva que la tradicional, lo que es de gran ayuda e importancia debido a que les proporciona información de gran relevancia para que las instituciones de carácter público puedan modificar las estrategias que buscan controlar el problema de salud pública que es el embarazo en adolescentes, (Quezada et al., 2020).

Este estudio puso en manifiesto la necesidad e importancia de adentrarse a nuevos estudios en torno a esta problemática haciendo uso de los avances tecnológicos, lo que lo hace fundamental para esta investigación porque, aunque aborde los datos desde una perspectiva distinta, ofrece la oportunidad de ver otros elementos que pueden influir en el embarazo precoz en adolescentes, Además, es una guía para el análisis específico de nuestra población en la Comuna III de Valledupar.

Carvajal et al., (2017), Realizaron un estudio sobre los factores asociados al embarazo en adolescentes. Teniendo como objetivo Identificar los principales factores asociados al embarazo

en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. con una metodología prospectiva analítica mediante una encuesta de 105 preguntas basado en un referente teórico que incluía unas variables tales como nivel socio demográfico, influencia de los padres, conocimientos sobre métodos anticonceptivos, condiciones familiares, consumo sustancias psicoactivas, vida sexual y autonomía, la cual, la muestra estaba constituida por 316 adolescentes entre 13 y 19 años de edad de colegios públicos y privados entre los años 2006 y 2007, quienes inicialmente no estaban en estado de embarazo, pasados 6 meses algunas quedaron en embarazo, y se realizó un análisis de retroceso múltiple para buscar factores de riesgo y protectores en relación al evento.

Como resultado se pudo evidenciar que el 78.5% y 67.7% de las adolescentes no contaban con métodos de planificación exponiéndose a relaciones sexuales inseguras y con altos riesgos de quedar en estado de gestación, el 82.7% tenían pareja, solo el 12.3% asistieron a planificación familiar, sin influencia de personas allegados a iniciar vida sexual y la sustancia psicoactiva más consumida era el alcohol. concluyendo que el embarazo a temprana edad no solo es culpa de la implicada sino también de los padres y servicios de salud, invitando al gobierno a promover la salud sexual y reproductiva a nivel familiar y de los servicios de salud para así disminuir esta problemática, (Carvajal et al., 2017).

Este análisis bibliográfico detalla la problemática nacional y de salud pública que representa el embarazo en adolescentes, además, proporciona información histórica sobre este tema en nuestro país, lo cual, será de gran utilidad como referencia para orientar esta investigación.

Garnica el al., (2020) desarrollaron una investigación con el proposito de identificar los niveles de estereotipos de las jóvenes embarazada en la ciudad de Pereira- Risaralda en el año 2019, con una metodología de estudio transversal, analítico y detallado, el cual la muestra estuvo constituida por mujeres que quedaron en estado de gestación en su adolescencia específicamente a los 12 y 19 años de edad. Se tuvo en cuenta información sociodemográfica como edad materna, estado civil, nivel educativo de la madre, edad paterna, motivo y planificación del embarazo. Para el análisis de las asociaciones estadísticas aplicaron la prueba  $\chi^2$ , con un nivel de significancia del  $P < 0,5$  reflejando como resultado una mayor incidencia de embarazos entre los 16 y 34 años, siendo el promedio de edad del padre de 20 a 25 años, demostrando que la mayoría de los casos

se originaron por relaciones consentidas, con un 92.3% de ocurrencia. Asimismo, el 80,8 % de las mujeres participantes manifestaron no utilizar métodos anticonceptivos.

Pero a diferencia de las que si con 19,2% que corresponde a un porcentaje muy bajo siendo una de las causas principales del embarazo, el 96,2% de las mujeres solteras y en unión libre; al analizar el estado civil se presentaron frecuencias similares donde el 38.5% culminaron la secundaria y con 32.9% con secundaria incompleta, con respecto al número de hijos se comprobó que en un gran porcentaje con el 82.4% solo han tenido un hijo, también se presentaron dos hijos por cada adolescente con un porcentaje del 14.8%. lo que llevó a concluir que las adolescentes tienen muchas estigmatizaciones lo que conlleva a problemas psicológicos y físicos, haciendo que estas se aíslen de la sociedad debido al señalamiento afectando la calidad de vida tanto de las madres como de los hijos, (Garnica et al.,2020).

Esta revisión bibliográfica se puede evidenciar el gran impacto que causa la sociedad en las adolescentes embarazadas, causando que estas se sientan señaladas por su estado, provocando problemas fisiológicos y psicológicos afectando no solo a ellas sino a sus hijos, además, de los factores influyentes en sus embarazos como lo es la violación ,tener pareja a temprana edad, no usar métodos anticonceptivo, Por lo tanto, es de gran utilidad para esta investigación para el desarrollo de la discusión de los resultados.

El estudio de Padilla et al., (2023) tiene como objetivo identificar los niveles de riesgo en adolescentes el embarazo a temprana edad en la ciudad de santa Marta, con una metodología cuantitativa, descriptiva no experimental de corte transversal en 3 instituciones educativas de las cuales seleccionaron estudiantes femeninas entre 11 y 18 años de edad, dando como muestra un total de 95 adolescentes, a las cuales se les aplicó un instrumento dividido en dimensiones lo que dio como resultado que el 63% de las encuestadas reconocen el riesgo de quedar embarazadas durante su adolescencia, lo que evidencia una adecuada percepción del riesgo de embarazo según los parámetros del instrumento utilizado de cómo los factores sociales y familiares pueden llegar a influir en embarazos de adolescentes ya que por las presiones que estas tienen por sus parejas y la misma sociedad.

Además, de la falta de comunicación con sus padres lo que las lleva a consultar con sus mismos compañeros de la escuela lo que lleva a malas acciones, logrando concluir que toda esta serie de factores proporcionan a futuras investigaciones, es decir, contribuyen a futuros conceptos que determinen estrategias eficientes en relación a medir la percepción de riesgo de embarazo en adolescentes de la ciudad de Santa Marta, (Padilla et al., 2023).

Este Artículo pone en manifiesto factores influyentes en el embarazo a temprana edad, ya que, debido a las presiones que están manejan por parte de su pareja y la falta de comunicación con sus padres pueden influir para que estas experimenten un proceso de gestación, lo que hace importante para esta investigación en el desarrollo de la justificación y resultados.

Andrade et al.,(2021) llevaron a cabo una investigación con el fin de determinar los factores de riesgo psicosocial que incurren al embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad en el municipio de Unguía Chocó, 2021 con una metodología de enfoque cualitativo, orientadas con las líneas de investigación de la Uniminuto, conocimiento y transformación social. La muestra estuvo integrada por adolescentes entre 12 a 19 años edad, con diferentes condiciones socioeducativas, dando por resultado que el 50% de las adolescentes viven en familias extensas, y que el 40% presenta un nivel de escolaridad básica y primaria. Además, un 25% continua con su formación académica aun estando embarazadas. El cuestionario aplicado permitió identificar varios factores psicosociales asociados al fenómeno, mostrando que el 28% de las adolescentes tienen entre 12 y 14 años; además, el estudio también revelo que el 86% de las niñas no cuenta con una pareja estable, y que las mujeres en unión libre representan un 5%, mientras que solo el 3% se encuentran casadas; El 79% son mujeres que pertenecen a hogares con bajos recursos económicos, lo que refuerza la idea de que la pobreza es el factor estrechamente vinculado con el embarazo adolescente, según los señalamientos de diversos autores (Andrade et al., 2021).

Este aporte que realiza la Uniminuto a adolescentes en estado de gestación en chocó, es de gran importancia para esta investigación ya que, permite visualizar más allá estrategias de investigación de cómo abordar a la población de estudio mediante la aplicación de entrevistas y así poder determinar, cuáles son esos factores que influyen en su embarazo, el cual, pone en manifiesto algunos factores tales como la falta de educación con base a la salud sexual y reproductiva, falta de comunicación con padres y bajo estrato.

A **nivel regional**, se obtuvieron en cuenta los siguientes estudios:

Ali Barrios, et al., (2022). En su investigación, se abordan los elementos que impactan en el entorno social y familiar en los casos de maternidad a temprana edad en jóvenes de 12 a 20 años en el barrio Villa Fátima del distrito turístico de Riohacha, utilizando un enfoque cualitativo el cual se llevó a cabo mediante una encuesta realizada a 10 madres en embarazo, y la búsqueda exhaustiva de investigaciones realizadas sobre el tema en google académico y biblioteca de la Universidad Antonio Nariño.

Obteniendo como resultado, que la mayoría son de nivel, familiar que se refiere a tener buena relación con sus familiares y amigos, además, se pudo deducir la mayor causa de embarazos en estas adolescentes es la deficiente información que tienen acerca la salud sexual y reproductiva, quienes manifiestan el saber de métodos anticonceptivos pero no saben la función ni cómo utilizarlos lo que los llevó a concluir que falta más promoción y prevención por parte del gobierno, colegios y familias con base al tema de sexualidad y reproducción, (Ali Barrios, et al., 2022).

Este artículo es de gran aporte a la investigación ya que, confirma una vez más, la deficiencia que hay a nivel nacional en la educación sobre los derechos sexuales y reproductivos hacia los jóvenes, y que a pesar de que existen leyes, políticas e instituciones para la promoción y prevención de esta, les falta más organización e implementación para así poder llegar a los adolescentes y estos tomen conciencia de las posibles consecuencias a los que se enfrentan si no toman con responsabilidad el acto sexual. Además de demostrar los factores psicosociales que llevan a su incidencia tales como: el bajo nivel de escolaridad, bajos recursos, falta de comunicación con padres y poca información sobre salud sexual y reproductiva.

Osorio Ruiz, et al., (2022), en su investigación colocan en manifiesto factores que predisponen a embarazos adolescente en la Región Caribe Colombiana, con un enfoque cuantitativo, descriptivo y una muestra probabilística en el que se desarrolló mediante la implementación de una entrevista estructurada, en el que se tuvieron en cuenta los factores de riesgos individuales, familiares, sociales y culturales de las adolescentes.

Dando como resultado que el 67% de ellas iniciaron su vida sexual a temprana edad por estar enamoradas y en un 50% manifestaron no hablar sobre sexualidad con sus familias por los paradigmas o tabú que tienen estos referente al tema; lo que los llevó a concluir que el incremento del porcentaje de embarazos en adolescentes es debido a la falta educación sexual, por parte de familias, instituciones educativas y a nivel de salud, debido a las costumbres y estereotipos que se le tiene a la sexualidad, (Osorio Ruiz, et al., 2022). La revisión bibliográfica de este trabajo investigativo es de mucha ayuda debido a que expone la problemática desde el nivel nacional, más exactamente en la región Caribe, evidenciando un factor de suma importancia que es la educación en la sexualidad y la reproducción. Permitiendo desarrollar la discusión de los resultados.

Zambrano Vanegas, et al., (2021). En su estudio investigativo colocan en manifiesto los factores sociales que predisponen a embarazos en adolescente entre las edades de 13 y 17 del barrio Carrizal del sur de Barranquilla, el cual tiene un enfoque cualitativo con el fin de analizar la situación mediante la interpretación de los procesos y resultados, presentes en la incidencia de adolescentes en estado de gestación, mediante una entrevista realizadas a 30 personas del barrio, dando como resultado que la mayoría de los jóvenes de este sector no cuentan con apoyo paternal o maternal debido a que esto, trabajan todo el día para poder subsistir, resaltando, que son familias de bajos recursos, lo que conlleva a un libertinaje a sus hijos quienes no cuentan con la suficiente madurez para tomar decisiones adecuadas en su vida, y esto los lleva a cometer errores y como consecuencia un embarazo temprana edad.

Donde la mayoría de las adolescentes no estudian, existe violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas; dentro de lo cual, concluyeron que la falta de padres o autoridad en el hogar, por suplir necesidades básicas, dejan de lado la educación y el cuidado de sus hijos, quienes se encuentran en una etapa donde no miden las consecuencias de sus actos, (Zambrano Vanegas, et al., 2021).

Este artículo refleja una vez más, la deficiencia que hay a nivel nacional en la educación sobre los derechos sexuales y reproductivos hacia los adolescentes, por lo que se tiene en cuenta para esta investigación en el plan de desarrollo de la justificación y discusión de resultados.

A nivel del departamento del Cesar, para el año 2021 se presentaron 5.306 embarazos en adolescentes. La cifra más elevada del país, ocupando el cuarto puesto a nivel nacional con mayor número de adolescentes embarazadas por cada 1000 adolescentes (Radio Guatapurí, 2022).

Estas cifras encienden las alarmas en el departamento debido al aumento de embarazos en adolescentes, mayormente en la ciudad de Valledupar, en las comunas III, IV y V. Se registraron alrededor de 5.100 en el 2021, donde 246 eran niñas menores de 14 años. Convirtiendo los embarazos en esta población en unos de los principales problemas de salud pública que enfrenta el departamento y la ciudad, a su vez, aumentan los índices de pobreza debido a las condiciones de vida que enfrentan estas madres adolescentes, con pocas oportunidades de educación y trabajo (Gobernación del Cesar, 2021).

Teniendo en cuenta la problemática a nivel local, Rodríguez Márquez, J. C. (2021) en la ciudad de Valledupar abordó el embarazo no deseado en las adolescentes, proponiendo en su investigación estrategias de comunicación en salud orientada a reducir los factores psicosociales que favorecen los embarazos no planificados en adolescentes. El cual, tiene un enfoque cualitativo y descriptivo, y se desarrolló a través de una revisión bibliográfica exhaustiva que incluyó revistas científicas nacionales e internacionales, artículos tesis y monografías relacionadas con el tema. Además, se complementó con datos del análisis en situación de salud de Valledupar (2018), con el propósito de identificar los principales factores vinculados al embarazo en edades tempranas. Los resultados evidenciaron múltiples factores psicosociales asociados al embarazo adolescente, entre ellos la inmadurez emocional, las expectativas irreales sobre la maternidad, la baja escolaridad, la pertenencia a familias disfuncionales y la falta de comunicación o censura en el entorno familiar.

Los que lo llevó a analizar y determinar cómo afectan en las adolescentes, permitiéndose establecer que la comunicación brinda una solución desde el fortalecimiento de la familia y sus vínculos, creando lazos de amor y confianza entre sus integrantes en especial las adolescentes, lo que lo llevó a concluir que la familia cumple un papel importante en la vida de una adolescente, haciéndose necesaria el emplear una adecuada comunicación entre ambos para crear un entorno satisfactorio donde estos no se corrompan. (Rodríguez Márquez, J. C. 2021).

Mencionado estudio sobre factores relacionados al embarazo adolescente no solo permite conocerlos, sino también tener posibles soluciones, recalando la importancia del apoyo familiar, lo cual es de gran aporte para esta investigación en el planteamiento del problema, marco conceptual y discusión. Fundamentándose en condiciones políticas sociales, económicas, culturales y educativas en las que se encuentra inmersa la población de adolescentes entre los 12 a 18 años.

González Zea, et al., (2020). En su estudio tienen como objetivo reforzar factores protectores psicosociales en las usuarias menores en estado de embarazo de la clínica del cesar del municipio de Valledupar, con el fin de prevenir los embarazos a temprana edad, catalogada como una investigación mixta, de tipo descriptiva, donde el embarazo en adolescentes es estudiado y analizado, para fortalecer mediante factores protectores todas esas situaciones aledañas que conllevan al alto índice de la problemática mencionada anteriormente.

En el cual se obtuvo como resultado que muchas adolescentes carecen de apoyo familiar, además de tener mala relación con los padres, logrando concluir que uno de los factores más importante e influyentes en esta problemática es la comunicación y el acompañamiento en esta etapa de desarrollo principalmente para evitar embarazos en las adolescentes, ayudándoles así a mantener un buen proyecto de vida, a futuro, fortaleciendo su autoestima, la toma de decisiones y habilidades sociales,(González Zea, et al., 2020).

La revisión bibliográfica de este trabajo de investigación es de vital importancia para este estudio debido a que es realizado en nuestra ciudad, y expone detalladamente aspectos importantes en la etapa de la adolescencia de la mujer, evidenciando que las adolescentes en su mayoría presentan los mismos factores de riesgo, tales como problemas de comunicación con sus familias, aportando al desarrollo de la investigación en la discusión de resultados.

El estudio realizado por Ascanio et al., (2023) tiene como objetivo determinar los factores que contribuyen a la incidencia de embarazos en adolescentes de una institución de salud de la comuna 4 en la ciudad de Valledupar, con un enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo de tipo descriptivo, la cual se llevó a cabo mediante una encuesta realizada a usuarias asistentes al programa de control prenatal del centro de salud de la comuna 4, además, de la revisión

bibliográfica exhaustiva que realizaron de diferentes fuentes, con un tamaño de muestra de 60 adolescentes.

Donde obtuvieron como resultado, que dentro de los factores predisponentes a la incidencia de embarazos en estas adolescentes de la comuna IV de Valledupar, están: la falta de educación sexual en un 88%, el 25% no planificaba mientras que al 14% el método anticonceptivo le falló, el 86% inició a temprana edad relaciones sexuales, el 4% consumían sustancias psicoactivas y por influencia social el 24%. lo que les llevó a analizar la importancia de la promoción y prevención sobre este tema, teniendo en cuenta las medidas protectoras de un embarazo no deseado o no planeado, como lo es el hablarles sobre sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos y métodos anticonceptivos, además de las consecuencias de un embarazo a temprana edad.

La revisión bibliográfica de este trabajo de investigación es de vital importancia para este estudio debido a que es realizado en nuestra ciudad y comuna vecina de la comuna 3, exponiendo detalladamente aspectos importantes en la etapa de la adolescencia de la mujer, evidenciando que las adolescentes en su mayoría presentan los mismos factores de riesgo, tales como la falta de educación sobre sexualidad y reproducción, así mismo, aporta al desarrollo de la investigación en el análisis y discusión de resultados (Ascanio, A. et al., 2023).

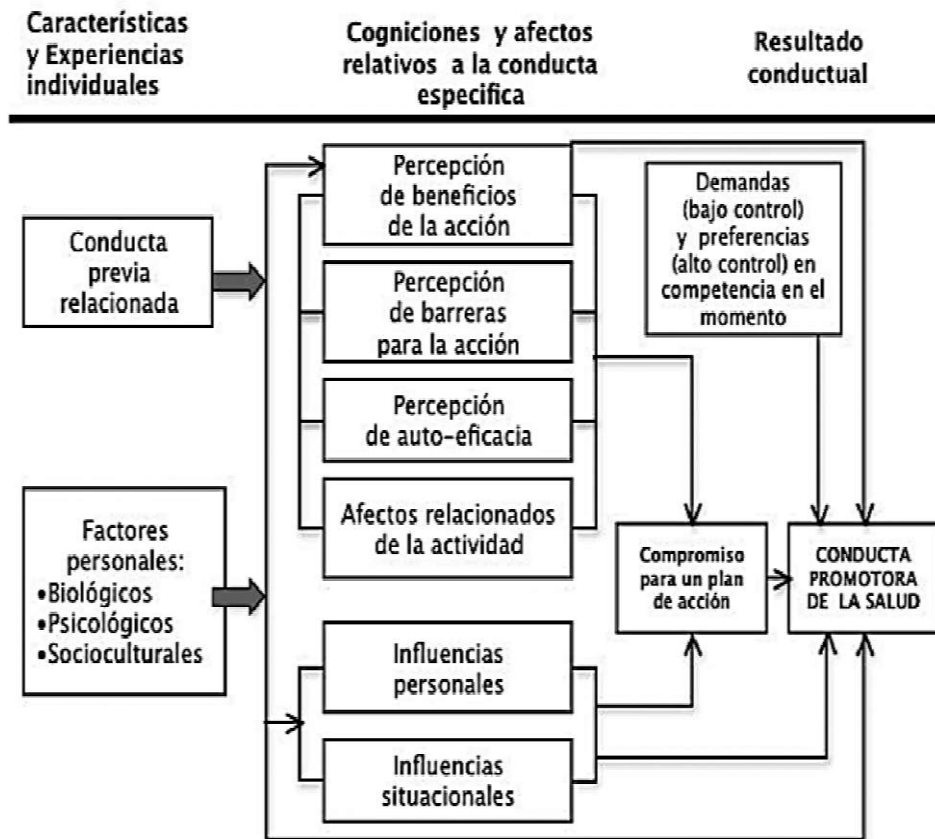
### 2.1.3. Bases teóricas

#### 2.1.3.1. *Nola pender*

Según Aristizábal et al., (2011). Nola Pender, enfermera y creadora del Modelo de Promoción de la Salud, menciona: Las actitudes está influenciado por el deseo de lograr el bienestar y el potencial humano y concierne en crear un modelo de atención que pudiera brindar respuestas sobre cómo las personas toman sus propias decisiones de salud. Permitiendo visualizar 28 aspectos amplios e importantes de la intervención que cambian el comportamiento, las actitudes y la motivación individuales para acciones de promoción de la salud. La cual, se ha utilizado en una variedad de situaciones, como la visión de la enfermera sobre el estado de salud del paciente, pero específicamente va a promover un comportamiento humano saludable es sin duda una parte importante de la enfermería, como lo demuestran los trabajos publicados. Quienes mantienen un interés genuino e implícito en cuidar a las personas y comunidades para mejorar la salud y desarrollar comportamientos que prevengan el crecimiento del índice de embarazos en adolescentes y así mismo, las enfermedades. Sin duda alguna el diseño de promoción de la salud de Pender es uno de los modelos más completos utilizados por las enfermeras y explica los comportamientos de salud basándose en el papel de la experiencia en el desarrollo de la conducta.

El objetivo de Nola Pender es comprender las causas de los comportamientos humanos relacionados con la salud y guiar el desarrollo de comportamientos saludables, Su teoría tiene dos puntos principales: el primero enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento, combina el aprendizaje cognitivo y conductual y reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento humano. Identifica cuatro requisitos para que aprendan e imitan su comportamiento: atención, es decir, anticipación de lo que sucede, reflejo de lo observado, capacidad de reproducir el comportamiento y voluntad de aceptar una razón válida para tal comportamiento, el segundo sostiene que la conducta afirmativa es racional y que el componente importante de la motivación por el logro es la orientación a metas.

Desde el punto de vista de N. Pender engloba esta teoría en el Modelo de Promoción de la Salud:



**Figura 1.** Modelo de promoción de salud de Nola Pender.

*Nota:* Este esquema representa la interacción entre factores personales, cogniciones, experiencias previas y elementos sociales que condicionan la manera en que las personas asumen conductas orientadas al cuidado y promoción de su salud. Tomada de Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3.<sup>a</sup> ed.). Stamford, CT; Appleton & Lange.

Habiendo comprendido esta teoría es de gran importancia la aplicación del modelo de la promoción de la salud en la investigación, ya que permite estudiar a los adolescentes desde su comportamiento y actitudes, en este caso en la salud sexual y reproductiva desde su contexto individual, teniendo en cuenta los factores personales como determinantes sociodemográficos, biológicos, psicológicos y culturales, permitiendo el abordaje y aplicación de un plan de atención de enfermería en cuanto a la promoción y prevención del embarazo en adolescente, (Aristizábal, 2011).

#### 2.1.4. Marco Conceptual

El embarazo en adolescentes constituye un fenómeno complejo de salud pública que debe ser abordado desde un enfoque integral, dado que en su aparición convergen múltiples determinantes de tipo biológico, psicológico, social, cultural y económico. Su análisis implica comprender no solo el evento de la gestación en sí, sino también los procesos estructurales y contextuales que influyen en la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

La adolescencia, definida por la Organización Mundial de la Salud como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, representa una etapa crítica del desarrollo humano caracterizada por profundos cambios físicos, hormonales, cognitivos y psicosociales (OMS, 2022). Durante esta fase, los individuos experimentan la maduración del sistema reproductivo, el desarrollo del pensamiento abstracto y la construcción de la identidad personal y social (Posada et al., 2021). No obstante, también se trata de un periodo de alta vulnerabilidad, debido a la limitada capacidad para anticipar consecuencias a largo plazo y la influencia del entorno social, lo que incrementa la exposición a conductas de riesgo (UNFPA, 2022).

En este contexto, el embarazo en adolescentes se define como la gestación que ocurre durante esta etapa del desarrollo, constituyéndose en un evento que puede generar repercusiones significativas en la salud materna y neonatal, así como en el bienestar psicosocial de la joven (Profamilia, 2023). Diversos estudios han demostrado que las adolescentes embarazadas presentan mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad materna, en comparación con mujeres adultas (OMS, 2022). Asimismo, el embarazo precoz se asocia con la deserción escolar y la perpetuación de ciclos de pobreza y desigualdad social (UNFPA, 2022).

Desde una perspectiva explicativa, los determinantes sociodemográficos constituyen un eje fundamental en la comprensión de esta problemática. Estos incluyen variables como la edad, nivel educativo, condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud y estructura familiar (Aristizábal et al., 2011). La evidencia científica ha demostrado que las adolescentes que viven en condiciones de pobreza, con bajo nivel educativo y limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva presentan mayor probabilidad de experimentar un embarazo temprano (DANE,

2020). Asimismo, la desigualdad de género y las brechas en oportunidades influyen directamente en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad (UNFPA, 2022).

Por otra parte, los factores psicosociales desempeñan un papel determinante en la conducta reproductiva de los adolescentes. Elementos como la comunicación familiar, la autoestima, las relaciones interpersonales y el apoyo social inciden en la adopción de conductas sexuales de riesgo (Andrade et al., 2021). La literatura señala que la falta de diálogo en el núcleo familiar y la ausencia de orientación adecuada favorecen la desinformación y el desarrollo de creencias erróneas, lo que incrementa la probabilidad de embarazo en edades tempranas (Sancho et al., 2021).

En relación con la salud sexual y reproductiva, esta es definida como un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, la sexualidad y la capacidad de ejercer una vida sexual responsable, informada y segura (OMS, 2006). Este concepto implica el acceso a información científica confiable, métodos anticonceptivos eficaces y servicios de salud oportunos. Sin embargo, en muchos contextos persisten barreras estructurales y culturales que limitan el acceso de los adolescentes a estos recursos (Profamilia, 2023).

En este sentido, la educación sexual integral se configura como una estrategia fundamental para la prevención del embarazo adolescente. Diversos organismos internacionales han señalado que la educación basada en evidencia contribuye a retrasar el inicio de la vida sexual y aumentar el uso de métodos anticonceptivos (UNESCO, 2018). No obstante, su implementación sigue siendo limitada en muchos entornos educativos debido a barreras socioculturales (Osorio et al., 2022).

Asimismo, el apoyo familiar y social emerge como un factor protector clave. La presencia de relaciones familiares basadas en la comunicación, la confianza y el acompañamiento contribuye a la toma de decisiones responsables en los adolescentes (González et al., 2020). Por el contrario, la ausencia de estas redes incrementa la vulnerabilidad frente a conductas de riesgo (Zambrano et al., 2021).

Desde una perspectiva estructural, el embarazo adolescente también se relaciona con los determinantes sociales de la salud, tales como la pobreza, la desigualdad social y la falta de acceso a educación de calidad (OMS, 2022). En este sentido, no debe entenderse únicamente como una

decisión individual, sino como el resultado de condiciones sociales que limitan las oportunidades de desarrollo (UNFPA, 2022).

Finalmente, el presente estudio se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual plantea que los comportamientos en salud son el resultado de la interacción entre factores personales, experiencias previas y cogniciones específicas (Aristizábal et al., 2011). Este modelo permite analizar cómo los adolescentes adoptan conductas relacionadas con su salud sexual y reproductiva, facilitando el diseño de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención del embarazo adolescente.

### **2.1.5. Marco Legal**

A nivel internacional, existe un interés por reducir el impacto del embarazo en la adolescencia, en este sentido tanto Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) han incorporado dentro de sus metas la mejora de las salud sexual y reproductiva, con el propósito de disminuir la mortalidad materna. En el ámbito nacional, Colombia orienta sus esfuerzos a controlar el aumento de los índices de embarazo adolescente, por lo cual se han establecido diversos instrumentos normativos que respaldan dicha intención.

La Constitución Política de Colombia de 1991, en su artículo 49, dispone que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”, garantizando a todas las personas el acceso a servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud (Constitución Política, 1991). Por su parte, la Ley 1098 de 2006, conocida como el Código de la Infancia y la Adolescencia, busca asegurar el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, promoviendo su crecimiento en entornos familiares y comunitarios caracterizados por la felicidad, el amor y la comprensión (Ley 1098, 2006). De igual manera, la Ley 1553 del 20 de febrero de 2019, mediante la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), tiene como finalidad garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. Esta política enfatiza la reducción de factores de vulnerabilidad, la promoción de comportamientos protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. Dentro de sus seis ejes estratégicos

destacan la maternidad segura, la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva, los cuales se relacionan directamente con el enfoque del presente estudio (Ley 1953, 2019).

Asimismo, la Resolución 3280 de 2018 establece las directrices para la promoción y el mantenimiento de la salud, especialmente en el ámbito materno perinatal. Este documento normativo garantiza el derecho fundamental a la salud de estas poblaciones y promueve la gestión oportuna de los riesgos mediante acciones preventivas y de promoción (Resolución 3280, 2018).

El Decreto 936 de 2013, en su artículo 3, determina que las entidades adscritas al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) son responsables de salvaguardar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, garantizando su protección integral, la prevención de situaciones de vulnerabilidad y el fortalecimiento del núcleo familiar. De esta forma, el ICBF desempeña un papel fundamental en la garantía de los derechos de esta población mediante programas enfocados en su bienestar y desarrollo (Decreto 936, 2013).

En el plano global, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), propuestos por la ONU, integran 17 metas orientadas a transformar el mundo en un período de 15 años. Para la presente investigación, son especialmente relevantes los objetivos relacionados con la erradicación de la pobreza, la salud y bienestar, y la educación de calidad. Estos propósitos buscan mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente en los países en desarrollo, donde las complicaciones maternas y reproductivas representan un alto riesgo para mujeres y niñas en edad fértil. Tales acciones permiten que las mujeres puedan cuidar su salud, decidir de manera informada el número y espaciamiento de sus hijos, continuar sus estudios, acceder al trabajo y contribuir al bienestar familiar.

Además, los ODS promueven la eliminación de prácticas perjudiciales como el matrimonio infantil, impulsan la educación de las niñas y fomentan el empoderamiento juvenil mediante el acceso a la salud, el aprendizaje de habilidades y el empleo digno. Los jóvenes saludables, educados y productivos no solo mejoran su calidad de vida, sino también la de sus comunidades. En concordancia con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), alcanzar el acceso

universal a los servicios de salud sexual y reproductiva es esencial para reducir la mortalidad materna global antes del año 2030 (UNFPA & Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2015).

### 3. Capítulo III

#### 3.1. Metodología

##### 3.1.2. Enfoque Investigativo

Cuantitativo debido a que se busco entender los comportamientos, puntos de vista y condiciones de vida de las adolescentes, para comprender la situación que lleva al adolescente a la decisión de gestar un embarazo a temprana edad, por medio de la recolección de información y su análisis, para estudiar la relación entre las variables y ofrecer una solución efectiva.

##### 3.1.3. Tipo de Estudio

Observacional descriptivo de corte transversal y prospectivo, debido a que permitio identificar y abordar las necesidades insatisfechas de las adolescentes de la comuna III de Valledupar en el 2025, para desarrollar intervenciones positivas centradas en la prevención de embarazo.

##### 3.1.4. Diseño Muestra

Adolescentes en estado de gestación de la comuna III de Valledupar.

##### 3.1.5. Muestra

Desconociendo el tamaño de la población, nos permitimos calcular la muestra por medio de la fórmula utilizada cuando se desconoce este dato:

$$N = \frac{Z^2 \times S^2}{E^2}$$

En donde, **N** es el tamaño de la muestra buscada, **Z** es el nivel de confianza, **S** es la varianza y **E** es el error de estimación máximo.

¿A cuántas gestantes adolescentes tendríamos que estudiar para conocer los factores que influyen en sus embarazos, si se desconoce la población en total?

$$N = ?$$

$$Z = \text{Nivel de confianza } 93\% = 1.69$$

$$E = 3\%$$

$$S = 5$$

$$69^2 \times 5^2$$

$$Z = \frac{1.69^2 \times 5^2}{2^2}$$

$$Z = \frac{2.85 * 25}{4} = 17.8 \approx 18 \text{ adolescentes aproximadamente.}$$

### 3.1.6. Población de Referencia y Estudio

Adolescentes embarazadas habitante de la comuna III de la ciudad de Valledupar.

### 3.1.7. Criterios de inclusión

- Toda adolescente en estado de gestación entre los 12 y 17 años de edad; residente la comuna III de

#### Criterios de exclusión

- Adolescentes en condición de gestación que no deseen participar en el estudio; con afecciones mentales
- Pacientes con afecciones mentales.
- Mujer en estado de embarazo mayores de 17 años o menores de 12
- Participantes que no realice el formulario completo

### 3.1.8. Recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó el traslado a la comuna III de Valledupar, teniendo previamente los permisos requeridos para la implementación de las encuestas. Se aplicó el instrumento en las adolescentes en el rango de edades de 12 a 17 años, donde se hizo importante establecer un ambiente de confianza, respeto y empatía, a su vez se dejó claro los fines educativos

de la investigación y que la información suministrada será manejada bajo términos de confiabilidad.

Se emplearon técnicas estadísticas mediante la representación de variables en gráficos, lo que permitirá la recolección y organización de datos cuantitativos, con el fin de determinar los factores que intervienen en los embarazos en adolescentes de la comuna III de Valledupar.

La validez y confiabilidad del instrumento será verificada a través de la revisión por parte de expertos en el área.

### **3.1.9. Instrumento**

Para la recolección de datos necesarios para llevar a cabo esta investigación se hizo uso de un cuestionario (instrumento) y una encuesta (técnica). Para esto fue necesario establecer una comunicación asertiva y ambiente de confianza, empatía y respeto, se les explico en qué consiste la investigación y la encuesta, recalcando el uso de datos suministrados con fines educativos, bajo la confidencialidad, además de su deseo de participar o no.

Este instrumento conto con veinte tres preguntas con múltiples respuestas que ayudarán a la identificación de factores que contribuyen a los embarazos en adolescentes de la comuna III de Valledupar en el año 2025 instrumento que se realiza por medio de la operacionalización de variables y Construcción de instrumentos: Enfoque cuantitativo, fundamentándose en revisión bibliográfica de estudios realizados en otros escenarios nacionales e internacionales, ajustados en este caso a las necesidades de la comuna III de la ciudad de Valledupar en el año 2025.

### **3.1.10. Aspectos éticos y bióticos**

Al llevar a cabo esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos y bioéticos de esta investigación:

**Consentimiento y asentimiento informado:** Muy fundamental para el estudio tener el consentimiento y asentimiento de las participantes adolescentes, sin dejar atrás el de sus padres, permitiendo así, brindar información clara y comprensible sobre el propósito del estudio, con el debido derecho de retirarse en cualquier momento de la investigación sin consecuencia alguna.

**Autonomía:** las participantes estarán en toda la potestad de decidir sobre su participación en el estudio y desistir en cualquier momento sin ninguna consecuencia.





Dirección	Nuevo Milenio	7	35 %
	Mayales Aeropuerto	5	25 %
	Mareigua	4	20 %
	El Paramo	4	20 %
Estrato socioeconómico	1	20	100 %
	2	0	0 %
	3	0	0 %
Edad	12 años	0	0 %
	13 años	0	0 %
	14 años	0	0 %
	15 años	1	5 %
	16 años	6	30 %
	17 años	13	65 %
Vive	Papá	1	5 %
	Mamá	8	40 %
	Hermanos	1	5 %
	Abuelos	0	0 %
	Pareja	10	50 %

El análisis de la tabla 2 evidencia las variables demográficas de las adolescentes en embarazo de la comuna III de la ciudad de Valledupar, en el que se revela un grupo de factores relacionadas a la vulnerabilidad social, asimismo, la totalidad de adolescentes participante en este estudio tienen nacionalidad colombiana (80%), pero un porcentaje significativo (20%) es población migrante del vecino país Venezuela, esto señala que el embarazo en adolescentes no es un evento aislado, sino transversal, que impacta especialmente a quienes presentan barreras de acceso a derechos importantes como educación y atención en salud. Desde este punto de vista, la migración forzada, sin organización es un factor de riesgo de embarazos en las adolescentes (UNFPA.,2021).

Además, la totalidad de las participantes del estudio pertenecen al estrato uno (1), esto confirma una alta concentración de embarazos adolescentes en zonas de la ciudad de bajos recursos, donde las precariedades de recursos económicos limitan el acceso a información, servicios de salud y oportunidades de desarrollo; Esta situación ha sido ampliamente documentadas en investigación como la de Sancho et al; 2021, en la que se establece una estrecha relación entre la pobreza y ausencia de red de apoyo familiar, lo que aumenta el embarazo en adolescentes, especialmente en zonas periféricas urbanas.

De igual manera, genera alarma las edades de las adolescentes embarazadas, en las que se destacan las edades de 17 años con un 65%, 16 años con el 30% y 15 años con el 5%, si bien es

cierto, estas edades corresponden a la etapa final de este ciclo de la vida, donde siguen siendo menores de edad, por lo que estos resultados expresan una transición temprana hacia los roles de la adultez sin la madurez emocional, biológica, social y económica necesaria; Lo que afecta negativamente la continuidad escolar, psicosocial y el panorama de vida de las adolescentes (UNFPA.,2021).

Por otro lado, se puede observar que el 50% de las adolescentes encuestadas viven actualmente con sus parejas sentimentales, lo cual muestra uniones tempranas, muchas veces normalizadas en el contexto de vulnerabilidad; Uniones que están lejos de ser decisiones libres e informadas, suelen estar marcadas por relaciones desiguales, presión social o necesidad de protección económica. Vanegas et al; 2019, en su estudio destaca que vivir con la pareja en la adolescencia está estrechamente relacionado con abandono escolar, dependencia emocional y embarazos no deseados, especialmente en contextos en los que no se habla de sexualidad y reproducción.

Finalmente, dentro de las variables demográficas, se puede observar una escasa presencia de figuras protectoras en el hogar, solo el 40% de las adolescentes en embarazo viven con sus madres, el 5% refieren vivir con sus hermanos y abuelos, mientras tanto, ninguna adolescente embarazada manifiesta vivir con su papá, esta situación refleja hogares fragmentados, ausencia de supervisión adulta y una débil red de apoyo emocional y afectiva. Rodríguez, Márquez et al; 2021 en su estudio identifica la disfuncionalidad familiar como uno de los factores psicosociales más relevante en los embarazos de adolescentes, el cual, evidenció un hallazgo particularmente alarmante, donde el 50% de las adolescentes conviven con sus parejas sentimentales, lo que es un indicador para uniones tempranas o forzadas, la literatura señala que las uniones Informales en edades tempranas aumenta el riesgo de deserción escolar y mayor exposición a relaciones desiguales y abusivas.(UNFPA.,2021).

#### 4.1.2. Variable socioeconómica

*Tabla 3. Variable socioeconómica.*

<b>Variable</b>	<b>Aspectos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Recursos financieros para comprar,	Si	3	15 %
	No	17	85 %

método de anticoncepción			
--------------------------	--	--	--

En los datos obtenidos de la tabla 3, se puede observar una barrera significativa en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, porque el 85% de las participantes no cuentan con recursos económicos para la intensión de métodos anticonceptivos, lo cual, el acceso a métodos anticonceptivos no solo depende de la voluntad individual, sino también de la disponibilidad financiera, el conocimiento y la accesibilidad a servicios de salud, según el fondo poblacional de naciones unidas, la pobreza sigue siendo uno de los principales determinantes para el embarazo en la adolescencia, porque limita la autonomía de la jóvenes sobre sus cuerpos y futuro, la cual, recomienda ampliar la calidad de accesos a servicios e información de sexualidad y reproducción, especialmente en zonas marginadas. (UNFPA., 2021).

Igualmente, un porcentaje significativo de adolescentes (85%) se encuentren en desventaja económica, lo que coincide con el estrato socioeconómico reportado (Estrato uno 100%) (Evidenciado en la tabla 1), lo que refuerza la hipótesis sobre la estrecha relación que existe entre la pobreza y la incidencia de embarazos en las adolescentes en la comuna III de Valledupar. El Banco Mundial., (2022), en su informe en América Latina, evidencia que las adolescentes en situación de pobreza tienen más probabilidad de quedar embarazadas que aquellas con mejores condiciones económicas (Banco Mundial., 2022).

De igual manera, es importante señalar que la ausencia de recursos económicos no sólo afecta la posibilidad de adquirir métodos anticonceptivos, sino que también limita el acceso a transporte, citas médicas y educación en salud, lo que genera un círculo vicioso donde la pobreza incrementa el riesgo de embarazos y embarazos adolescentes, a su vez, incrementa la pobreza, dificulta el acceso a oportunidades laborales, educativas y de desarrollo posteriores.

#### 4.1.3. Variable psicosocial

*Tabla 4. Variables psicosocial.*

Variable	Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Tiene usted a quien contarle sus problemas	Si	12	60 %
	No	8	40 %
	Papá	0	0 %
	Mamá	1	12.5%

Si su respuesta anterior fue SÍ, indique	Primos	0	0 %
	Pareja	3	37.5 %
	Amigos	4	50 %

La tabla 4, revela el panorama de una fuerte fragilidad en redes familiares y apoyo de personas adultas, aunque el 60% de las adolescentes manifiesta contar con apoyo emocional, este apoyo se concentra en pares (amigos con un 50% y parejas con un 37.5%), lo que evidencia relaciones horizontales más que orientadora, es decir, sin capacidad efectiva de contención, guía y prevención, el estudio realizado por Sancho et al., (2021) y Rodríguez (2021), indican que la ausencia de comunicación efectiva y acompañamiento emocional por parte de adultos responsables es uno de los factores más relevantes en el embarazo adolescente, en este contexto las adolescentes buscan consejos en figuras cercanas como lo son los amigos o pareja.

La situación se agrava si se considera que, el 50% de las adolescentes en embarazo viven con sus parejas, lo que expresa las relaciones asimetría o dependientes, más aún si esta convivencia se da con una persona mayor, donde la dependencia emocional económica de la pareja sin una red de apoyo sólida, aumenta el riesgo de embarazo no planeados, violencia de género y abandono escolar (UNFPA 2021; Vanegas et al, 2019).

Además, que ninguna adolescente embarazada participante recurra a su figura paterna para apoyo emocional, pone de relieve una crisis en la paternidad participativa, que es común en hogares con estructuras disfuncionales o ausencia de figuras parentales, Garnica et al., 2020, pone de relieve que los hogares en lo que los padres están ausentes o desinteresados presentan mayor insistencia de embarazo adolescente, precisamente por ausencia de supervisión, diálogo preventivo y orientación sexual y reproductiva adecuada.

Desde la perspectiva de la teorista Nola Pender y su modelo, este patrón psicosocial representa una limitación en el impacto interpersonal positivo, uno de los aspectos claves que contribuyen a la adopción de prácticas saludables. La ausencia de red de apoyo funcionales debilita la percepción de autoeficacia de las adolescentes, afectando su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproducción (Pender N., 2020).

#### 4.1.4. Variable cultural

*Tabla 5. Variables culturales.*

Variable	Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Influencia externa para tener relaciones sexuales	Si	15	75 %
	No	5	25 %
Si su respuesta anterior fue si , indique	Familia	0	0 %
	Pareja	8	53.3 %
	Amigos	6	46.7 %
Víctima de violencia sexual o acoso por parte de familiares, amigos o desconocidos	Si	3	15 %
	No	17	85 %

De acuerdo a la información recopilada en la tabla 5 de variable cultural se refleja que, el 75% de las adolescentes embarazadas participantes manifestaron haber recibido algún tipo de presión o influencia externa para iniciar su vida sexual, mientras que el 25% negó haber tenido dicha influencia. Esto demuestra que el inicio de la vida sexual en la adolescencia no siempre se da de manera libre o informada, sino que en muchos casos está mediado por factores culturales donde predominan estereotipos de género, presión social o la necesidad de aceptación por parte del entorno.

Sancho et al. (2021), en su investigación, ponen de relieve que la cultura en torno a la sexualidad en poblaciones vulnerables muchas veces estimula la iniciación temprana de la vida sexual como una muestra de madurez o normalidad, incluso cuando no existe un adecuado nivel de preparación emocional ni conocimiento de las consecuencias. Además, esta influencia suele estar estrechamente vinculada con la baja presencia de educación sexual y reproductiva (como se evidenció en la tabla 6) y con la falta de comunicación con adultos responsables (ver tabla 4).

Posteriormente, las adolescentes señalaron que la pareja constituye la principal fuente de presión con un 53.3%, seguida por los amigos con un 46.7%. Este hallazgo es coherente con el estudio realizado por Vanegas et al. (2019), quienes destacan que las decisiones sexuales de muchas adolescentes están fuertemente determinadas por sus relaciones de pareja, donde suele existir desigualdad, dependencia emocional o necesidad de complacer. El papel de los amigos como segunda fuente de influencia también refleja el impacto de las dinámicas sociales en esta etapa de la vida, especialmente en comunidades donde la falta de información confiable lleva a

normalizar el inicio temprano de la sexualidad como una forma de aceptación dentro del grupo o para evitar el rechazo.

De igual manera, el 15% de las adolescentes afirmaron haber sido víctimas de violencia o acoso sexual. Este hallazgo es particularmente delicado, ya que revela una problemática que a menudo permanece oculta por temor, vergüenza o falta de respaldo institucional. El estudio de Rodríguez Márquez (2021) en la ciudad de Valledupar resalta que la exposición a experiencias traumáticas de abuso o coerción sexual constituye uno de los factores de riesgo más significativos en los embarazos adolescentes. Dichas experiencias no solo vulneran la autonomía de las adolescentes sobre su cuerpo, sino que también afectan su capacidad de establecer límites, tomar decisiones informadas y protegerse frente a situaciones de riesgo.

Por su parte, Vanegas et al. (2019) señalan que muchas adolescentes víctimas de violencia sexual no reconocen la agresión de manera inmediata, especialmente cuando proviene de personas cercanas o de confianza. Esto limita el acceso a servicios de protección y salud, y sumado al miedo y al juicio social, con frecuencia conduce a embarazos no deseados acompañados de complicaciones psicológicas y sociales que afectan negativamente la calidad de vida de las jóvenes.

Finalmente, desde la perspectiva de la promoción de la salud de Nola Pender, el abuso sexual constituye una barrera seria para el desarrollo de conductas saludables y para la construcción de la autoeficacia. En ausencia de redes de apoyo sólidas y efectivas (como también se evidenció en la tabla 4), la víctima no solo pierde el control de su salud sexual y reproductiva, sino también de su bienestar emocional, lo que incrementa su vulnerabilidad frente al embarazo adolescente (Pender, 2020).

#### **4.1.5. Variable de sexualidad y reproducción**

*Tabla 6. Variables de sexualidad y reproducción.*

Variable	Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de vida sexual	Forzada/ obligada	9	45 %
	Voluntaria	8	40 %
	Influenciada por amigos	3	15 %
	Influenciada por familia	0	0 %
	Influenciada por la cultura		
Número de parejas sexuales a tenido en los últimos dos años	1	4	20 %
	2	14	70 %
	3	2	10%
	4	0	0 %
Número de gestaciones	1	19	95 %
	2	1	5 %
	3	0	0
Embarazo planeado	Si	0	0
	No	20	100 %
Método anticonceptivo utilizaba antes de su actual embarazo	Preservativo	0	0 %
	Píldora anticonceptiva	1	5 %
	DIU	0	0 %
	Método de ritmo	1	5 %
	Coito interrumpido	18	90 %
Vida sexual realizada de forma libre y autónoma	Si	20	100 %
	No	0	0 %

En la tabla 6 se

explora la variable relacionada a la experiencia sexual de las adolescentes con relación al inicio de su vida sexual, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos y autonomía en la toma de decisiones en relación a su vida sexual. Se evidencia que las adolescentes embarazadas el 45% manifiesta que el inicio de su vida sexual fue forzado u obligado, lo que es un dato alarmante que confirma la presencia de relaciones desiguales y abusivas en el entorno familia, de pareja o social. Esta cifra señala que una parte significativa de las adolescentes participantes en el estudio no ejerció libremente sus derechos sexuales, por otro lado, este resultado es congruente con los resultados me mencionados en el análisis de la variable cultural, donde se puede observaron influencias significativas en el inicio de vida sexual, dicha influencia fue ejercida por amigos en un 15% o la pareja.

La existencia de un porcentaje elevado de adolescentes que manifiesta que el inicio de su vida sexual dentro de la coerción, especialmente cuando son menores de edad, empeora la problemática de violencia sexual. Está situación va más allá de un embarazo no deseado, es el

reflejo de una cultura permisiva con la violencia de género, lo OMS (2022) ha señalado que la violencia sexual durante la adolescencia no solo aumenta el riesgo de embarazo, sino que también tiene efectos devastadores en la salud mental y física de las adolescentes.

Al mismo tiempo, se puede observar que el 70% de las adolescentes han tenido dos (2) parejas sexuales en los últimos dos años, mientras que el 20% reportó tener una (1) pareja y el 10% tres (3) parejas. Según el Instituto Guttmacher (2021) la multiplicidad de parejas no debe interpretarse simplemente como un riesgo, sino también como un reflejo de la ausencia de orientación, educación sexual y ausencia de habilidades para establecer relaciones afectivas saludables y duraderas. Además, al mantener vida sexual con múltiples parejas sin el pleno conocimiento y acceso métodos anticonceptivos efectivos aumenta el riesgo a su vez de Infecciones de Transmisión Sexuales (ITS).

Luego de ello, al analizar los métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes en estudio antes de su embarazo actual, se puede observar que el coito interrumpido fue el más utilizado con el 90%, este hallazgo es relevantemente significativo porque el coito interrumpido es considerado uno de los métodos menos eficaces y más riesgoso para prevenir embarazo, ya que tasa de fallas es alta y la falta de control sobre la eyaculación por parte de la pareja sexual.

El uso prevalente de métodos como el coito interrumpido refleja el insuficiente acompañamiento profesional, una percepción errónea de protección sexual y una dependencia a la voluntad del compañero o pareja sexual, lo que representa una clara vulnerabilidad para la adolescente embarazada, como lo señala el Instituto Guttmacher (2021), el uso de métodos tradicionales o poco eficaces está estrechamente relacionado a la desinformación y estigmas culturales.

Solo una adolescente (5%) reportó el uso de píldoras anticonceptivas y otra (5%) el uso del método de ritmo, lo anterior genera una alerta preocupante porque ninguna participante manifestó el uso de métodos anticonceptivos modernos y más seguros como lo son el condón y DIU, lo que pone en evidencia una limitada educación e información sobre métodos anticonceptivos, así como barreras de acceso económica y cultural.

#### 4.1.6. Variable de acceso a la salud

*Tabla 7. Variable de acceso a la salud.*

Variable	Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre programas de salud sexual y reproductiva y planificación familiar.	Si	12	60%
	No	8	40%
Asistía al programa de planificación familiar.	Sí	1	5%
	No	19	95%
Sí su respuesta es sí, responda las siguientes preguntas: ¿Los métodos anticonceptivos eran suministrados a tiempo? ¿Fue su decisión el método anticonceptivo elegido?	Si	1	100%
	No	0	0%
Acceso a instituciones de salud.	Sí	1	100%
	No	0	0%
Dificultades para acceder a una institución de salud.	Si	16	80%
	No	4	20%
Vías de acceso			
Ubicación		4	20%
Ocupación		0	0%
Afiliación al sistema de salud		0	0%
Transporte		9	45%
Migrante		1	5%
Ninguna de las anteriores		6	30%

Las variables de la tabla 7 refleja las barreras y factores que influyen en la posibilidad de acceder a servicios como la educación sexual, planificación familiar y métodos anticonceptivos, así como su participación activa en dichos programas. Se evidencia que el 60% de las adolescentes embarazadas manifestó tener conocimiento de los programas de salud sexual y planificación familiar, mientras que el 40% expresó no conocerlos, la falta de conocimiento de las 8 participantes evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a las estrategias de difusión de las instituciones de salud, particularmente en zonas vulnerables como lo son la comuna III de Valledupar. A pesar de

que la mayoría manifiesta tener conocimiento sobre estos programas, solo 5% (una participante) manifiesta hacer uso del servicio de planificación mientras que el 95% nunca ha asistido.

Este contraste entre conocimiento y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, revela una brecha significativa que se explica a partir de las barreras, económicas, culturales, geográficas o administrativas. La UNFPA (2021), uno de los principales retos en la salud sexual de los adolescentes es lograr no solo que los servicios existan, sino que sean accesibles pertinentes y culturalmente aceptados por los jóvenes.

Por otro lado, la adolescente embarazada que asistió al servicio de planificación familiar Respondió de forma favorable las preguntas relacionadas a los tiempos de entrega de los anticonceptivos y fue elección propia el método utilizado, demostrando que cuando se accede a estos servicios de forma adecuada, si existe capacidad de respuesta del sistema de salud, Pero el bajo número de asistentes evidenciadas a partir de este estudio indican una oportunidad de mejora en cuanto a la cobertura y/o accesibilidad.

De igual manera, el 80% de las adolescentes embarazadas participantes en este estudio expresaron tener acceso a los servicios de salud, mientras que el 20% no ha accedido a los mismos. Lo anterior, no necesariamente se traduce en asistencia a la atención preventiva ni servicio de salud sexual, el acceso puede estar relacionado con atención en salud por enfermedad o controles prenatales.

Las adolescentes embarazadas que señalaron barreras por medio de la encuesta, manifestaron los siguientes factores: transporte con un 45% siendo la principal barrera, Lo que indica que las adolescentes viven en zonas alejadas o en la periferia de la comuna III de la ciudad de Valledupar y que por otro lado no cuentan con los medios para transportarse hasta el centro de salud más cercano, seguidamente la ubicación con un 20% lo cual refleja que aunque existen las instituciones de salud en la comuna, está no está estratégicamente ubicada o no es suficiente para la cantidad de personas y adolescentes embarazadas que se encuentran en la comuna III. Así mismo la condición de migrantes con un 5%, en donde una adolescente indicó que su condición de migrantes ha sido una barrera para acceder a los servicios de salud.

Al mismo tiempo, un 30% de las adolescentes en embarazo manifiesto no tener ninguna de las dificultades de acceso mencionadas anteriormente, lo que evidencia que la exclusión es debido a la desinformación o indiferencia que por problemas relacionado a las instituciones de salud del sector o de la ciudad en general.

Finalmente, los resultados de la variable de la tabla 6 evidencian una notable contradicción entre el conocimiento y el uso de servicios de salud de sexualidad y reproducción en adolescentes embarazadas, lo que por otro lado pone de relieve que los servicios de planificación familiar en su estado actual no logran llegar efectivamente a la población adolescente de la comuna III de Valledupar.

Lo evidenciado en este análisis, concuerda con lo evidenciado por la UNESCO (2021), quien corrobora que el embarazo adolescente se mantiene no solo por la escasez de los recursos en los sistemas de salud, sino por la desarticulación entre la oferta institucional y la realidad de la población más vulnerable.

#### 4.1.7. Variable educación en sexual y reproducción

*Tabla 8. Variables educación sexual y reproducción.*

Variable	Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo	Primaria	0	0 %
	Secundaria	8	50 %
	Media	11	45 %
	Técnico	1	5 %
	Universitario	0	0 %
	Postgrado	0	0 %
Educación sobre métodos anticonceptivos en casa	Si	1	5.3 %
	No	18	94.7 %
Hablo de relaciones sexuales y/o de su vida sexual con otras personas diferentes a sus padres.	Pareja	10	50 %
	Profesores		
	Amigo	10	50 %
	Tíos	0	0 %
	Psicorientador	0	0 %
	Personal de la salud	0	0 %
Alguna vez, durante sus estudios escolares, recibió educación en salud sexual y reproductiva	Si	4	20 %
	No	16	80%
	Si	3	15 %

Conoce usted sus derechos sexuales y reproductivos	No	17	85%
--	----	----	-----

De acuerdo con los datos obtenidos, se puede apreciar que las variables de la tabla 7, relacionadas con la educación, el acceso y el nivel educativo de las adolescentes embarazadas, evidencian limitaciones importantes en el ámbito de la sexualidad y la reproducción. Se observa que el 50% alcanzó únicamente la secundaria (de sexto a noveno grado), mientras que el 45% llegó a la educación media (décimo y undécimo grado) y solo el 5% alcanzó estudios técnicos. Si se comparan con las edades descritas en la tabla 1, todas deberían estar aún dentro del sistema escolar; sin embargo, los datos sugieren que el embarazo ha generado interrupción o abandono escolar.

Estos hallazgos son claves para comprender el impacto del embarazo adolescente en la trayectoria educativa. De acuerdo con la UNESCO (2021), las adolescentes embarazadas presentan altas tasas de deserción escolar debido al estigma, la falta de apoyo institucional y familiar, además de las dificultades para compatibilizar la maternidad con las responsabilidades académicas.

Otro dato preocupante es que apenas el 5.3% (una adolescente) recibió educación sobre métodos anticonceptivos en su hogar. Esto refleja una fuerte ausencia de orientación en el entorno familiar, lo que perpetúa tabúes, temores y creencias erróneas en torno a la sexualidad. Tal como lo señala Rodríguez Márquez (2021), la falta de diálogo familiar en estos temas se asocia directamente con decisiones poco informadas y embarazos no deseados.

Asimismo, el 50% de las adolescentes afirma haber hablado sobre su vida sexual con su pareja y el otro 50% con sus amigos, mientras que no se reportan conversaciones con profesores, padres, tíos o personal de salud. Esto demuestra que las adolescentes gestionan sus dudas principalmente con pares de su misma edad o con vínculos sentimentales cercanos, pero no con adultos o profesionales capacitados para ofrecer una orientación adecuada.

En conjunto, estos resultados reflejan la ausencia de adultos significativos y la falta de un sistema educativo y de salud que logre posicionarse como fuente confiable de información. Esta carencia contribuye a decisiones mal fundamentadas, como se refleja también en el análisis de la

tabla 5, donde predomina el uso de métodos anticonceptivos poco seguros como el coito interrumpido y el método del ritmo.

De acuerdo con el Instituto Guttmacher (2021) y la UNESCO (2021), cuando los adolescentes no cuentan con acceso a educación sexual formal y segura, recurren a la información entre iguales (amigos o parejas), lo que a menudo refuerza mitos, estereotipos y prácticas de riesgo. Además, los pares carecen de la formación necesaria para abordar temas críticos como la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el consentimiento o el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

## **5. Capítulo V**

### **5.1. Conclusión**

El embarazo en adolescentes de la comuna III de Valledupar se encuentra asociado a múltiples factores sociales, económicos, culturales y familiares que incrementan su vulnerabilidad frente a esta problemática. Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de educación sexual integral y de fomentar la articulación entre las familias, las instituciones educativas, los servicios de salud y la comunidad en general, con el fin de promover una intervención oportuna y efectiva.

Como producto de esta investigación, se diseñó un Proyecto Educativo dirigido a las adolescentes de la comuna III, el cual busca orientar estrategias preventivas, formativas y de acompañamiento en salud sexual y reproductiva.

Dicho Proyecto será entregado al equipo de docencia-servicio y a las instituciones responsables del desarrollo comunitario, con el propósito de garantizar su implementación y continuidad en beneficio de la población adolescentes, con el fin de asegurar su puesta en marcha

y seguimiento. De esta manera, se consolida un aporte significativo al bienestar social, educativo y sanitario de la población adolescente, contribuyendo al desarrollo integral y a la construcción de entornos más saludables y protectores.

### **6.1. Recomendaciones**

Es fundamental que las acciones orientadas a la prevención del embarazo adolescente en la comuna III de Valledupar se desarrollen de manera articulada entre los diferentes actores sociales. En este sentido, los líderes comunitarios deben desempeñar un rol activo como promotores y multiplicadores de información en sus barrios, generando espacios de diálogo y actividades culturales que sensibilicen a la juventud frente a la importancia de la educación sexual y reproductiva. De igual manera, el sector educativo tiene la responsabilidad de fortalecer la educación sexual integral en los colegios, capacitando a docentes y orientadores para que brinden un acompañamiento adecuado y cercano a los estudiantes, convirtiéndose en guías confiables en el proceso de formación.

El sector salud, por su parte, debe garantizar el acceso oportuno y diferenciado de los adolescentes a los servicios de planificación familiar y orientación en salud sexual y reproductiva, implementando estrategias de demanda inducida que acerquen a los jóvenes a los programas preventivos y promuevan el uso responsable de los métodos anticonceptivos. A la par, el círculo familiar juega un papel decisivo, por lo que se recomienda fomentar la comunicación abierta entre padres e hijos, derribando tabúes y construyendo un ambiente de confianza que permita abordar la sexualidad con responsabilidad y respeto.

Finalmente, la universidad debe continuar aportando mediante la investigación y la extensión comunitaria, generando proyectos que respondan a las necesidades reales de la población y que fortalezcan la articulación con colegios, hospitales y líderes comunitarios. De esta manera, se logrará un trabajo conjunto que permita reducir la incidencia de embarazos en adolescentes y garantizar mejores condiciones de vida y desarrollo para la juventud de la comuna.

## Referencias bibliográficas

- Ali Barrios, J. H., & Hernández Escobar, L. (2022). Factores que influyen en los embarazos a temprana edad en las jóvenes entre los 12 y 20 años en un barrio del distrito turístico de Riohacha. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5858>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=iso&tlng=es)
- Andrade Ríos, M., Machado Palencia, K., & Londoño Lora, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial que inciden en el embarazo en adolescentes de 12 a 19 años del municipio de Unguía Chocó, 2021 (Doctoral disertación, Corporación Universitaria Minuto de Dios). [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16642/1/UVDT.P\\_AndradeMaryulis-MachadoKlenner-Londo%c3%b1oDaniela\\_2021.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16642/1/UVDT.P_AndradeMaryulis-MachadoKlenner-Londo%c3%b1oDaniela_2021.pdf)
- Ascanio, A., & Arzuaga, I. (2023) Factores asociados a la recurrencia de embarazos adolescentes en una institución de salud de Valledupar 2023 (Tesis de grado Universidad Popular del Cesar)
- Benítez Meza SE, Ibarra S, Rolón A, Espínola de Canata M, Páez M. (2022) Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista científica ciencias de la salud*, 4(2), 56-63. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.56>
- Carvajal Barona, R., Valencia Oliveros, H. L., & Rodríguez Amaya, R. M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 290300. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012108072017000200290&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012108072017000200290&script=sci_arttext)
- CESORE. (2022). El problema del embarazo adolescente en el Cesar. El pilón. <https://cesore.com/wp-content/uploads/2022/09/PAG-6-7-2-1.pdf>

- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49 de julio de 1991 (Colombia).  
<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>.
- Congreso de Colombia. (2006, 11 de agosto). LEY 1098 DE 2006. fiscalía. <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/Ley-1098-de2006.pdf>
- Garnica González, T, Grajales Rodríguez, V y Montenegro López, V. (2020). Nivel de estigmatización de la adolescente embarazada en la ciudad de Pereira- Risaralda en el año 2019. Fundación Universitaria del Área Andina.  
<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3924>
- González Zea, D. M. (2020). ¿Fortalecimiento de factores protectores psicosociales, para adolescentes y jóvenes gestantes, usuarias de la Clínica del Cesar, del municipio de Valledupar.<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/5174/Proyecto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herrera., F. (2016). Estructura de la investigación en el currículo de enfermería. Universidad Popular del Cesar.  
<https://enfermeria.unicesar.edu.co/investigacion/Libroscapitulosmemorias.htm>
- Llanos, E. S., & Miniet, A. M. L. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. FACSALUD-UNEMI, 3(4), 36-42.  
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsaludunemi/article/view/923/786>
- Limesdes Molina. (2022). Embarazo en adolescentes en El Cesar al alza, mientras a nivel nacional disminuye. Radio Guatapurí. <https://www.radioguatapuri.com/noticias/12438>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta médica espiritana, 19(3), 89–100.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160889212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009).
- OMS. (15 de Sep de 2022). Embarazo en la adolescencia. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Osorio Ruiz, B. E., Quiroz Almeida, G., Rodríguez Buelvas, A., Vergara Consuegra, M., & Watler Cardales, L. I. (2022). Factores que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes, en la Región Caribe 2021-2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12442/10367>

- Padilla Díaz granados, J. R. (2023). Percepción de riesgo en adolescentes de la ciudad de Santa Marta frente al embarazo a temprana edad. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0ae6b6a8-f8cb-480d-9d6e-9c3f9304db32/content>
- Pérez Barboza, L. I., & Campos Saldaña, A. (2023). Factores socio-culturales influyentes en embarazos de las adolescentes en el Hospital Militar Central. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1699>
- Pilón, E. (30 de marzo de 2023). El Cesar, tercer departamento con la mayor tasa de embarazos adolescentes. Obtenido de <https://elpilon.com.co/el-cesar-tercer-departamentocon-la-mayor-tasa-de-embarazos-adolescentes/>
- Profamilia. (05 de marzo de 2023). Embarazo en adolescentes en Colombia. Obtenido de [https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2023/03/NOTA-POLITICA\\_PROFAMILIA.pdf](https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2023/03/NOTA-POLITICA_PROFAMILIA.pdf)
- Quezada, Martín A., Tobón-Rivera, Alejandro, & Castrillón-Gómez, Omar D. (2020). Minería de datos: unas aplicaciones para determinar cuáles factores socioeconómicos influyen en el embarazo adolescente. *Información tecnológica*, 31(6), 53-60. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600053>
- Rodríguez Márquez, J. C. (2021). ¿Estrategias de comunicación en salud para intervenir factores psicosociales asociados a los embarazos no deseados en los adolescentes de Valledupar,2020. [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5173/1065615358\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5173/1065615358_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ruiz, A. G., & Pons, E. P. (2023). Efectividad de la intervención educativa para prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual. *Revista Vive*, 6(18). <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.270>
- Sancho, J. M. C., & Camac, K. A. O. (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32386>
- UNFPA & Los objetivos de desarrollo sostenible. (2015). Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es/sdg>

Zambrano Vanegas, R. A., & Jiménez Villa, P. (2021). Factores sociales que inciden en el embarazo de adolescentes en edades de 13 a 17 años, en el contexto comunitario: Barrio Carrizal sector sur de la ciudad de Barranquilla.  
<http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456>

El embarazo en adolescentes de la comuna III de Valledupar se encuentra asociado a múltiples factores sociales, económicos, culturales y familiares que incrementan su vulnerabilidad frente a esta problemática. Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de educación sexual integral y de fomentar la articulación entre las familias, las instituciones educativas, los servicios de salud y la comunidad en general, con el fin de promover una intervención oportuna y efectiva.

Como producto de esta investigación, se diseñó un Plan Educativo dirigido a las adolescentes de la comuna III, el cual busca orientar estrategias preventivas, formativas y de acompañamiento en salud sexual y reproductiva. Dicho plan será entregado al equipo de docencia-servicio y a las instituciones responsables del desarrollo comunitario, con el propósito de garantizar su implementación y continuidad en beneficio de la población adolescente.

Este proyecto será entregado al equipo de docencia-servicio y a las instituciones competentes, con el fin de asegurar su puesta en marcha y seguimiento. De esta manera, se consolida un aporte significativo al bienestar social, educativo y sanitario de la población adolescente, contribuyendo al desarrollo integral y a la construcción de entornos más saludables y protectores

### Anexos

#### Anexo 1. Operacionalización de las variables.

Objetivos Específicos	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores	Valor	Tipo de variables	Nivel de Medición	
Caracterizar los factores socioeconómicos, demográficos, psicosociales y culturales que influyen en el embarazo en adolescentes de la comuna III de Valledupar.	Factores Demográficos	Nacionalidad	Edad	10 -13 14 – 16 17 – 19	Cuantitativo	Ordinal	
		Dirección					
	Factores socioeconómico	Social	Estrato social	1	Cualitativo	Ordinal	
				Escolaridad			2
							3
Estado civil	Económico	Trabajo	Primaria	Cualitativo	Ordinal		
			Secundaria				
Estado civil	Económico	Trabajo	Media	Cualitativo	Nominal		
			Técnico.				
Estado civil	Económico	Trabajo	Universitario	Cualitativo	Dicotómica		
			Si				
Estado civil	Económico	Trabajo	Soltera	Cualitativo	Dicotómica		
			No				
Estado civil	Económico	Trabajo	Casada	Cualitativo	Dicotómica		
			Divorciada				
Estado civil	Económico	Trabajo	Viuda	Cualitativo	Dicotómica		
			Unión libre				

			Ingresos	Menor a un salario Salario mínimo	Cuantitativo	Nominal
Factores psicosociales	Características Psicosociales	Fallas en la comunicación con los padres.	Si No	Cualitativo	Dicotómico	
		Presión de grupos o amigos.	Si No	Cualitativo	Dicotómico	
		Violencia sexual y hostigamiento.	Si No	Cualitativo	Dicotómico	
		Supervisión de los padres	Nunca Casi siempre Siempre	Cualitativo	Dicotómico	
		Red de apoyo	Familia Amigos Pareja Centro de salud	Cualitativa	Nominal	
Factores culturales.	Características culturales	Inicio temprano de relaciones coitales.	Si No	Cualitativo	Nominal	
		Estigmatización de la sexualidad	A veces Casi siempre Siempre	Cualitativo	Nominal	
				Nunca		

			Círculos viciosos de madres adolescentes en la familia	Si No	Cualitativo	Nominal
Determinar el grado de conocimiento de la población adolescente de la comuna III de Valledupar sobre sexualidad y anticoncepción	Educación sexual y reproductiva	Biológica	Reproducción	Cambios hormonales. Menarquia Ciclo menstrual Eyacuación	Cualitativo	Nominal
			Pubertad	Desarrollo en la estatura Carácter sexual primario y secundario	Cualitativo	Nominal
		Psicológica	Identidad de género	Lesbiana Heterosexual  Bisexual Me niego a contestar	Cualitativa	Nominal
	Métodos anticonceptivos	Anticonceptivo	Diu Subdérmicos Pastillas Inyecciones	Si conozco. No conozco	Cualitativo	Nominal

	Nivel de conocimientos sobre sexualidad y anticonceptivos.	Conocimientos	Sexo	Nulo Poco Mucho	Cualitativo	Ordinal
	Generalidades.		Sexualidad	Nulo Poco Mucho	Cualitativo	Ordinal
			Madurez sexual y desarrollo sexual.	Nulo Poco Mucho	Cualitativo	Ordinal

*Anexo 2. Instrumento: Cuestionario.*

**Universidad Popular del Cesar**

**Ciencias de la Salud**

**Enfermería**

La siguiente encuesta busca obtener información sobre los Factores que Influyen Embarazo en Adolescentes en la comuna III de Valledupar

Recuerde que la información suministrada será únicamente de uso académico y no será proporcionada a terceros, se registrará bajo la contemplación de derechos de intimidad y confidencialidad

**Instrucciones**

Marque con una x la respuesta que considere usted que la identifica y el doble de alguna forma la mayor sinceridad y veracidad en cada una de ellas. se puede tomar todo el tiempo que necesite para desarrollarla.

En caso de duda o un entendimiento sobre la particularidad de una pregunta cuestionar y pedir aclaración sobre la misma a las encuestadoras.

Fecha: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**1. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?**

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**2. ¿Cuál es su nivel de educativo?**

Primaria \_\_\_\_\_ secundaria \_\_\_\_\_ Media \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_

Universitaria \_\_\_\_\_ Postgrado \_\_\_\_\_

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

Casada \_\_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

Divorciada/Separada \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_

**4. ¿Con quién vive?**

Papá \_\_\_\_\_ Mamá \_\_\_\_\_ Padres \_\_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_\_ Tíos \_\_\_\_\_ Pareja \_\_\_\_\_

Otros familiares \_\_\_\_\_

**5. ¿Numero de gestaciones?**

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

**6. ¿Cuántas parejas sexuales a tenido en los últimos dos años?**

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ ~~3~~ ~~4~~ 5 o más

**7. ¿Su embarazo fue planeado?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**8. ¿Conoce usted sus derechos sexuales y reproductivos?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**9. ¿Qué método anticonceptivo utilizaba antes de su actual embarazo?**

Preservativo \_\_\_\_\_ inyectable hormonal \_\_\_\_\_ implante intradérmico \_\_\_\_\_

píldoras anticonceptivas \_\_\_\_\_ DIU \_\_\_\_\_ Método del ritmo \_\_\_\_\_ Coito interrumpido \_\_\_\_\_

otros, ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ninguno \_\_\_\_\_

**10. Considera que tiene buena comunicación con sus padres.**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**11. ¿Se ha sentido influenciada por parte de personas para tener relaciones sexuales?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es sí, indique

Amigos \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Pareja \_\_\_\_\_

**12. ¿Ha sido víctima de violencia sexual o acoso por parte de familiares, amigos o desconocidos?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**13. ¿Tiene usted a quien contarle sus problemas?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es sí, indique:

Papá \_\_\_\_\_ Mamá \_\_\_\_\_ Primo(a) \_\_\_\_\_ Hermano (a) \_\_\_\_\_ Amigo (a) \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

**14. ¿Sabe usted de la existencia de programas de salud sexual y reproductivos i planificación familiar?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**15. ¿Asistía usted al programa de planificación familiar?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es sí, responda las siguientes preguntas.

**¿Los métodos anticonceptivos eran suministrados a tiempo?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

**¿Recibo asesoría durante la consulta?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No recuerdo \_\_\_\_\_

**¿Fue su decisión el método elegido?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

⇒ Continúe aquí, si su respuesta es No, a la pregunta 15

**16. ¿Considera usted que tiene recursos financieros para comprar, método de anticoncepción?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tal vez \_\_\_\_\_

**17. ¿Tiene fácil acceso a una institución de salud en su comunidad?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**18. ¿Qué dificultades presenta para acceder a una institución de salud?**

Vías de acceso      Ubicación      Ocupación      Afiliación al sistema de salud

Migrantes      Transporte      Ninguna      Otro

**19. ¿Alguna vez, durante sus estudios escolares, recibió educación en salud sexual y reproductiva?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No recuerdo \_\_\_\_\_

**20. ¿Cómo fue el inicio de su vida sexual?**

Voluntariado \_\_\_\_\_ Forzado/Obligada \_\_\_\_\_ Influenciado por amigos \_\_\_\_\_  
Influencia cultural \_\_\_\_\_ Influencia familiares \_\_\_\_\_ Otras influencias, ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**21. ¿En la actualidad, su vida sexual es realizada de forma libre y autónoma?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tal vez \_\_\_\_\_

**22. ¿En algún momento de su vida sus padres hablaron con usted sobre las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tal vez \_\_\_\_\_ No recuerdo \_\_\_\_\_

**23. Hablo de relaciones sexuales y/o de su vida sexual con otras personas diferentes a sus padres. Marque todas las que crea correctas.**

Profesores \_\_\_\_\_ Tíos \_\_\_\_\_ Psicoorientadora \_\_\_\_\_ Primos \_\_\_\_\_ Enfermeros \_\_\_\_\_

Desconocidos \_\_\_\_\_ Médicos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

El proyecto de vida “es un plan que una persona se traza para corregir objetivos en la vida, es un camino para alcanzar metas a corto, mediano y largo plazo. Marca un estilo en el actuar, en las relaciones, en el modo de ser los acontecimientos” (Arboco,2016).

**24. ¿Alguna vez trazaste un proyecto de vida para ti?**

Si lo hice \_\_\_\_\_ Nunca lo hice \_\_\_\_\_

Si tu respuesta fue Si:

**¿Crees que tu embarazo impide seguir tu proyecto de vida?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Tal vez \_\_\_\_\_

**25. Cuales considera usted que fue o fueron el/los factores o causa que llevaron a quedar embarazada?**

- \_\_\_ Falta de educación sexual.
- \_\_\_ Mo usar métodos anticonceptivos.
- \_\_\_ El método anticonceptivo fallo.
- \_\_\_ Estaba bajo efectos de alcohol y/o droga.
- \_\_\_ Inicio de vida sexual a temprana edad.
- \_\_\_ Influencia social y/o amistades.
- \_\_\_ Influencia cultural.
- \_\_\_ Decisión voluntaria y consiente de relaciones desprotegidas.
- \_\_\_ Fue víctima de abuso.
- Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Encuesta, de la autoría de Ascanio., A & Arzuaga, I. (2023), adaptada y modificada a las necesidades de la población objeto de estudio.

*Anexo 3. Proyecto educativo para la salud comunitaria.*

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO EDUCATIVO PARA LA SALUD COMUNITARIA (PESI)**

Autor: Sánchez, M.; Cerchiaro, DM. (2017)

Secciones educativas para la participación del proyecto educativo “Factores que influyen en el embarazo adolescente en la comuna III de Valledupar en el año 2025” como respuesta al cuarto objetivo del proyecto de investigación.

**Estrategias para la prevención de embarazos adolescentes. Educación sobre sexualidad y reproducción.**

*“Educar para elegir, prevenir para avanzar.”*

- **Tutor o docente:**

Rafael Ricardo Corrales - Mónica Guevara Jaimes

- **Estudiante:**

María Fernanda Torres Nájera Y Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza

- **Fecha de su realización:**

2024

- **Periodo para ejecutarse:**

2025

- **Título de la Investigación**

“Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en la comuna III de Valledupar en el año 2025”.

- **Título del proyecto educativo:**

Estrategias para la prevención de embarazos adolescentes. Educación sobre sexualidad y reproducción.

- **Población afectada y su localización geográfica a**

**beneficiar con el proyecto educativo en salud comunitaria:**

Todas las adolescentes en estado de gestación entre los 12 y 17 años de la comuna III de Valledupar.

- **Problema:**
- **Objetivo General (de Aprendizaje):**

Ofrecer capacitaciones a las adolescentes en estado de gestación de la comuna III de Valledupar a través de charlas educativas, con el propósito de brindarles los conocimientos necesarios para fomentar conductas saludables y responsables, prevenir embarazos y reducir los riesgos en la práctica sexual.

- **Objetivos Específicos (Deben corresponder a las diversas expresiones o características del problema y soportan los temas a desarrollar de educación a la comunidad):**

- Describir la anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino y masculino.
- Definir conceptos claves relacionados con la reproducción y sexualidad.
- Explicar los derechos sexuales y reproductivos con el fin de promover el autocuidado y el respeto por sí mismo.
- Describir los métodos anticonceptivos, su uso adecuado y responsables con el fin de promover una adecuada salud sexual y reproductiva.

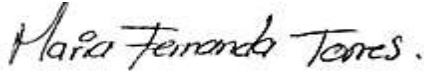
*Anexo 4. Metodología o Didáctica del proyecto educativo en salud comunitaria:*

Tema	Estratégica  Pedagógica para cada tema	Actividades	Recursos con que se cuenta de la comunidad y del educador para cada estrategia	Mecanismos para la valoración pedagógica (conocimientos, habilidades y destrezas, valores actitudes y normas): Preguntas a confrontar, visitas en las viviendas o sitio del problema
1. Anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino y masculino.	1. <b>Ambiente aprendizaje.</b> Consiste en la creación de espacios educativos especialmente diseñados para favorecer la curiosidad, la reflexión, el diálogo y la adquisición de conocimientos.  <b>DISFRACES</b>	1. Arte y Anatomía: Explorando los Órganos Sexuales (Pintar los órganos internos y externos con pintura y señalar las partes).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mesas.</li> <li>● Sillas.</li> <li>● Hojas en blanco.</li> <li>● Pinturas.</li> <li>● Pinceles.</li> <li>● Recipientes con agua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pintar las estructuras de los sistemas reproductores.</li> <li>● ¿Cuál es el órgano reproductor masculino</li> <li>● ¿Cuál es el órgano reproductor femenino?</li> </ul>
	1.2 Exposición	1. Tormenta de Ideas: Descubriendo los órganos sexuales. (Lluvia de idea sobre los nombres de las	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cartelera.</li> <li>● Infografía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Cuál es la función de órgano sexual femenino?</li> <li>● ¿Cuál es la función de órgano sexual masculino?</li> </ul>

		partes de los sistemas reproductores)		
2. Diferencia entre sexualidad y reproducción	2.1 Exposición. Dramatizado.	2.2.1 Escena de Vida: Explorando la Sexualidad y reproducción. (Drama sobre la diferencia entre sexualidad y reproducción)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Imágenes ilustrativas impresas.</li> <li>● Marcadores borrable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Qué es sexualidad?</li> <li>● ¿Qué es reproducción?</li> <li>● ¿Qué diferencia hay entre sexualidad y reproducción?</li> </ul>
3. Derechos sexuales y reproductivos	3.1 Despejando mitos. Método del caso. Exposición.	3.3.1 Voces por la Justicia: Reflexionando sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos. (Actividad donde se socializan las situaciones en las que se violan los derechos sexuales y reproductivos)		<ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Cuáles son sus derechos sexuales?</li> <li>● ¿Cuáles son sus derechos reproductivos?</li> <li>● ¿Cómo podría usted hacer cumplir sus derechos?</li> </ul>
			●	●
4. Métodos anticonceptivos, su uso adecuado y responsables	4.1 Exposición.	4.2 Ideas en Acción: Explorando Métodos Anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cartelera</li> <li>● Folletos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Que son los métodos anticonceptivos?</li> <li>● ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos?</li> <li>● ¿Cuál es el método anticonceptivos que previene los embarazos e ITS?</li> </ul>

**Observaciones:** Sujeto a cambio de acuerdo a las sugerencias de la docente tutor y/o necesidades de la comunidad.

Firma Estudiante:



María Fernanda Torres Nájera

Cc: 1192892693 de Distracción Guajira

Estudiante



Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza

Cc:1006790378 de San Juan Guajira

Estudiante

Firma Tutor:



Mónica Liliana Guevara Jaime.

C.c 1.065.617.021 de Valledupar

Docente tutor



Rafael Ricardo Coronel

Docente tutor

*Anexo 5. Cronograma de actividades (PESI).*

**Cronograma de actividades (PESI)**

Actividades	Julio 2025					Agosto 2025					Septiembre 2025			
	S1 1-6	S2 7-13	S3 14-20	S4 21-27	S5 28-31	01-02	S1 03-09	S2 10-16	S3 17-23	S4 24-31	S1 01-06	S2 07-13	S3 14-20	S4 21-30
Elaboración de la estructura del proyecto educativo														
Formulación de los objetivo general y específicos														
Construcción de la estrategia pedagógica														
Elaboración del sistema de evaluación														
Construcción de la estructura														
Creación de los recursos														
Elaboración de los talleres educativos														
Correcciones de docente tutor														
Aplicación de correcciones emitidas por el asesor														
Inducción al proyecto educativo														

Ejecución de talleres educativos														
Informe del proyecto educativo														
Supervisión de docente tutor														

*Nota. Fuente de Autoras.*

<b>Convenciones</b>	
Planeación	
Organización	
Ejecución	
Evaluación	

*Nota. Fuente de Autoras.*

**Anexo 6. Presupuesto.**
**Presupuesto**

Recursos	Detalles	Cantidad	Valor unitario	Total
Recursos materiales y financieros	Fotocopias	100 ( encuestas)	\$ 300	\$30.000
	Lapiceros	20	\$1.600	\$32.000
	Impresiones	100 ( trabajo)	\$200	\$20.00
	Internet	2	\$80.000	\$160.00
	Equipo software	2	\$200.000	\$400.000
	T. Celular	2	\$200.000	\$400.000
	Plastificar	2	\$30.000	\$60.000
	Transporte	María dice que 30MIL	\$60.000	\$60.00
	Merienda	100	\$250.000	\$250.000
			Total	1.412.000

*Anexo 7. Planes de clases.*

**PLANES DE CLASES**

**Plan de clase #1**

**Unidad I. RECONOCIENDO TU CUERPO**

**Tema:** Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino

**Fecha:**

**Hora:** Mañana

**Lugar:** Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martín

**Grupo:** Homogéneo

**Número de Personas:** 20 personas

**Dirigido a:** Adolescentes en estado de gestación de la comuna III de Valledupar

**Estudiantes docentes:** Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza

**Docente Supervisor:** Mónica Guevara

**Logro:** Las adolescentes en estado de embarazo comprenderán la importancia de sus genitales y la función de estos en el desarrollo de su sexualidad.

**Indicadores de logros:**

- Identifica los sistemas femeninos y masculinos.
- Menciona el nombre adecuado de las diferentes partes del sistema reproductor.
- Explica la diferencia entre proceso del desarrollo del hombre y la mujer.

**Estrategias Metodológicas**

**Técnicas:** Exposición Participativa, talleres.

**Ayudas didácticas:** Diapositivas, carteleras, folletos.

### **Habilidades de la clase**

**Motivación:** La motivación se realizará mediante una frase reflexiva inicial acerca de la temática a tratar.

*“No es lo que sabes, es lo que haces con lo que sabes” Pamela Round*

**Preguntas:** Las preguntas serán dirigidas al grupo y a una participante, de forma que se espere la respuesta y que se ayude a aprender.

**Ejemplos:** Los ejemplos que se darán serán espontáneos teniendo en cuenta el entorno social, nivel educativo y el desarrollo de la clase para hacerlos

**Repetición:** Se harán repeticiones acumulativas, teniendo en cuenta la información que anteriormente se ha dado en la misma clase y volver a traerla y decirla junto con la información más reciente.

**Estímulos:** Se realizarán varios estímulos cómo presentación personal, desplazamiento dentro del aula, realizar enfoque en algún punto de la temática, y variaciones en el tono de voz.

### **Desarrollo de la temática**

#### **Aparato reproductor masculino**

El aparato genital es el conjunto de órganos cuyo funcionamiento está relacionado con la reproducción sexual, con la sexualidad, con la síntesis de las hormonas sexuales y con la micción en seres humanos. Muchas sustancias como fluidos y feromonas también son accesorios importantes para el sistema reproductor. Se Función es reproducción de los individuos de una especie y obtención de placer.

#### **Aparato reproductor femenino**

Los órganos del aparato reproductor femenino constan de genitales internos y externos. Juntos comprenden el sistema reproductor o sistema reproductivo femenino, permitiendo las actividades sexuales y reproductivas. Los órganos genitales externos, o vulva, están sostenidos por el periné (perineo) femenino. Estos son el monte del pubis (monte de Venus), los labios mayores

y menores, el clítoris, el vestíbulo de la vagina, el bulbo del vestíbulo y las glándulas vestibulares. La vagina, el útero, los ovarios y las trompas uterinas componen los órganos genitales internos.

Los órganos reproductores femeninos experimentan importantes cambios estructurales y funcionales cada mes. Estos cambios no sólo están ahí para complicar la vida de las mujeres, sino que también tienen una función crucial en el inicio del embarazo. Si no se produce el embarazo, el revestimiento endometrial proliferado se rompe y se desprende, saliendo por la vagina como sangre menstrual. Estas actividades ocurren bajo la influencia de hormonas secretadas por los órganos sexuales femeninos (ovarios), según lo determina el sistema endocrino. Las hormonas sexuales femeninas también tienen un papel importante en la maduración sexual.

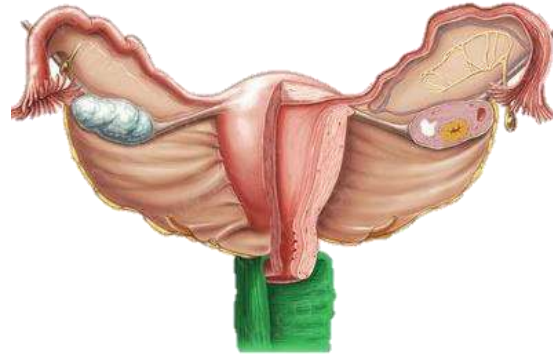
### **Genitales internos**

Los genitales internos son los órganos reproductores femeninos que se encuentran dentro de la cavidad pélvica. Incluyen lo siguiente:

- Vagina
- Útero
- Trompas uterinas (trompas de Falopio)
- Ovarios

### **Vagina**

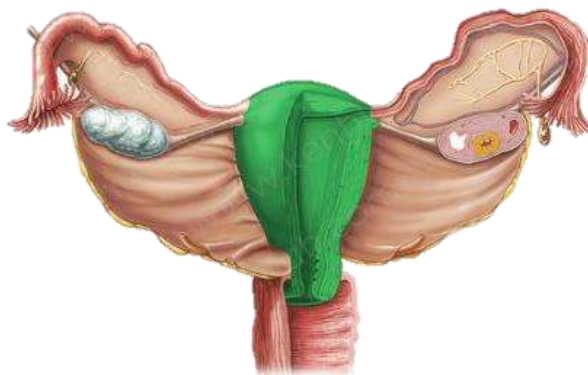
La vagina es el órgano sexual femenino interno que se encuentra más hacia el exterior. Se extiende desde el útero hasta la vulva (genitales externos). Funcionalmente, facilita la menstruación, las relaciones sexuales y el parto. La vagina se encuentra de forma posterior a la vejiga urinaria y la uretra; y de forma anterior al recto.



## Útero

El útero (matriz) es un órgano muscular hueco ubicado en lo profundo de la cavidad pélvica. El útero se ubica de forma anterior al recto y de forma postero-superior a la vejiga urinaria, y además se encuentra normalmente en una posición de ante versión (inclinado hacia la pared abdominal anterior) y ante flexión (inclinado hacia adelante en relación al cuello del útero).

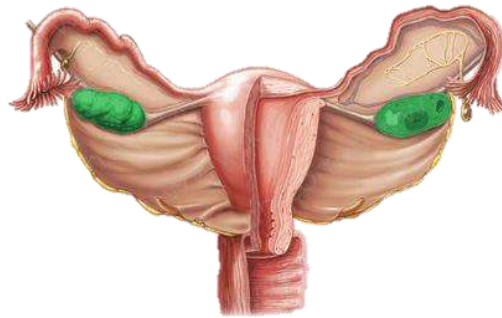
El revestimiento endometrial del útero prolifera cada mes en preparación para la implantación del embrión. Si ocurre la fertilización, el útero actúa para albergar al feto en crecimiento y su placenta. Si no se produce el embarazo, el revestimiento endometrial se desprende durante la menstruación.



## Ovarios

Los ovarios son gónadas femeninas bilaterales y equivalentes a los testículos masculinos. Liberan el óvulo (huevo) con el propósito de facilitar su fertilización. Además, actúan como glándulas endocrinas, secretando diversas hormonas necesarias para la fertilidad, la menstruación y la maduración sexual de la mujer.

Cada ovario está ubicado en la fosa ovárica de la pelvis verdadera, adyacente al útero y debajo de las trompas uterinas. El ovario contiene cuatro superficies (anterior, posterior, medial, lateral) y dos polos (superior, inferior). Se mantiene en su posición normal mediante varios ligamentos emparejados: ligamento suspensorio del ovario, ligamentos ováricos propios (ligamento del ovario) y mesovario.



## Trompas uterinas (trompas de Falopio)

Las trompas uterinas (de Falopio) son órganos musculares bilaterales que se extienden desde los cuernos uterinos hasta los polos superiores de los ovarios. Las trompas uterinas son el sitio habitual para la fertilización del óvulo. También transportan el cigoto resultante al útero para su implantación.

Las trompas uterinas son órganos intraperitoneales, cubiertos completamente por una parte del ligamento ancho del útero llamado mesosálpinx.

## Genitales externos

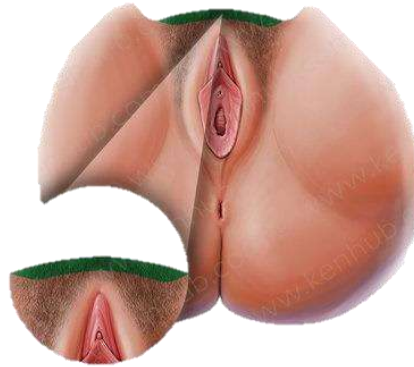
Los genitales externos (vulva) son los órganos del sistema reproductor femenino ubicados en el periné (perineo), fuera de la pelvis. Incluyen las siguientes estructuras anatómicas:

- Monte del pubis (monte de Venus)
- Labios mayores
- Labios menores
- Clítoris

- Vestíbulo de la vagina
- Bulbo del vestíbulo
- Glándulas vestibulares

### **Monte del pubis (monte de Venus)**

El monte del pubis es una masa de tejido adiposo subcutáneo ubicada anterior a la sínfisis púbica. La piel que recubre el monte del pubis (monte de Venus o mons pubis) está cubierta con un parche triangular de vello púbico.



**Labios mayores.** Los labios mayores son dos pliegues cutáneos longitudinales cubiertos de vello púbico. Son la parte más lateral de la vulva y se extienden desde el monte del pubis hasta el periné. La hendidura entre los labios mayores se llama hendidura pudenda. Contiene los labios menores y el vestíbulo de la vagina. Los dos labios mayores se fusionan anteriormente (comisura anterior) y posteriormente (comisura posterior). Los labios mayores son homólogos al escroto del hombre.

**Labios menores.** Los labios menores son dos pliegues cutáneos longitudinales, delgados y sin pelo que se encuentran entre los labios mayores. Rodean el vestíbulo de la vagina y sus orificios uretral y vaginal. Los labios menores contribuyen a la formación del prepucio y el frenillo del clítoris.

**Vestíbulo de la vagina.** La región entre los labios menores se llama vestíbulo de la vagina. Esta zona perineal contiene el orificio vaginal, la abertura de la uretra femenina y las aberturas para los conductos excretores de las glándulas vestibulares mayor y menor.

**Glándulas vestibulares.** Hay tres tipos de glándulas que drenan hacia el vestíbulo de la vagina:

- Las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino): se encuentran a cada lado del vestíbulo de la vagina. Son homólogas a las glándulas bulbouretrales del hombre y sirven para lubricar la vulva durante las relaciones sexuales.
- Las glándulas vestibulares menores se encuentran entre los orificios uretral y vaginal. Estas glándulas son homólogas a la próstata masculina.

**Bulbo del vestíbulo.** Los bulbos del vestíbulo son un par de tejidos eréctiles subcutáneos análogos al bulbo del pene y al cuerpo esponjoso en los hombres. Se extienden a cada lado del vestíbulo de la vagina y se unen frente a los orificios uretrales.

**Aparato reproductor masculino.** Los órganos sexuales masculinos están constituidos por una compleja disposición de órganos genitales internos y externos. Su función es la reproducción y el placer sexual. Los órganos genitales internos son las gónadas masculinas (testículos), el epidídimo, una variedad de conductos y las glándulas accesorias. El pene y el escroto conforman los órganos sexuales externos.

**Funciones.** El sistema reproductor masculino, también conocido como el aparato reproductor masculino, es el responsable de la reproducción, es decir: la producción de gametos para la fecundación del óvulo (huevo o gameto) de la mujer. De manera similar a otros sistemas del cuerpo humano, el sistema reproductor masculino está constituido por órganos, pero, además, también de algunas glándulas y conductos. Las funciones del aparato reproductor de los hombres, incluye:

- Producir, mantener, almacenar y transportar los espermatozoides (células reproductoras masculinas) y el líquido de soporte de estas células: el semen
- Descargar esas células reproductoras en el tracto reproductor femenino, durante las relaciones sexuales
- Producir y secretar las hormonas sexuales masculinas responsables del mantenimiento del sistema reproductor masculino

**Pene.** El pene es el órgano copulador de los genitales externos masculinos. Sus funciones son dar salida a la orina y al líquido seminal a través de la uretra.

El pene se divide en tres porciones: la raíz, el cuerpo y el glande. La raíz se encuentra en el compartimento superficial del periné, uniendo el pene al periné. Esta contiene el bulbo del pene, así como dos pilares del pene, uno a cada lado. El cuerpo del pene consta de tres tejidos eréctiles: un cuerpo esponjoso y dos cuerpos cavernosos. Estos tres cuerpos eréctiles se encuentran

protegidos por tres capas de fascia: la túnica albugínea, la fascia profunda del pene (fascia de Buck) y la fascia superficial del pene (fascia dartos del pene).

El glande del pene es la porción más distal del cuerpo esponjoso. Una extensión de piel llamada prepucio rodea al glande y lo protege. La punta del glande contiene al orificio externo de la uretra.

**Escroto.** El escroto es una bolsa cutánea que contiene a los testículos y a las partes inferiores del cordón espermático. Está constituido de dos capas: la piel (en su superficie) y la fascia dartos del escroto (profunda). Las fibras musculares lisas del músculo dartos atraviesan y se dispersan en la fascia dartos del escroto. La contracción del músculo dartos da al escroto su aspecto arrugado.

Es de suma importancia destacar que el escroto permite que los testículos se sitúen fuera del cuerpo. La función principal del escroto es mantener la temperatura adecuada para que los testículos puedan producir esperma (aproximadamente 2 grados menos que la temperatura corporal). Esto se logra debido al trabajo de dos músculos: el músculo dartos del escroto, el cual regula la superficie del escroto al contraer o arrugar la piel y el músculo cremáster, cuya contracción acerca los testículos al cuerpo cuando la temperatura exterior es muy baja. La irrigación al escroto es proporcionada por las ramas escrotales de las arterias interna y externa. En cuanto a su inervación, los ramos del plexo sacro inervan la porción anterior del escroto, mientras que el plexo lumbar inerva la región posterior.

**La próstata.** La próstata es una glándula del aparato reproductor masculino. Se encuentra en la parte inferior de la vejiga urinaria y es atravesada por la uretra. La función de la próstata es producir el líquido secretado durante la eyaculación. Las glándulas reproductoras accesorias, es decir, las vesículas seminales y las glándulas bulbouretrales (glándulas de Cowper) ayudan a la próstata en su función. Las excreciones de las glándulas reproductoras accesorias masculinas fluyen hacia la porción prostática de la uretra a través del conducto eyaculador. En conjunto con los espermatozoides, se forma el semen. La próstata es irrigada a través de ramas de las arterias pudenda interna, vesical inferior y rectal media. Su inervación es proporcionada por las fibras parasimpáticas de los nervios esplácnicos pélvicos a través del plexo prostático y por las fibras simpáticas del plexo hipogástrico inferior.

**Testículos, epidídimo y cordón espermático.** Los testículos son dos órganos genitales internos masculinos de forma ovalada que se encuentran dentro del escroto. Su función es producir

esperma y la hormona testosterona. Los testículos son dos órganos genitales internos masculinos de forma ovalada que se encuentran dentro del escroto. Su función es producir esperma y la hormona testosterona.

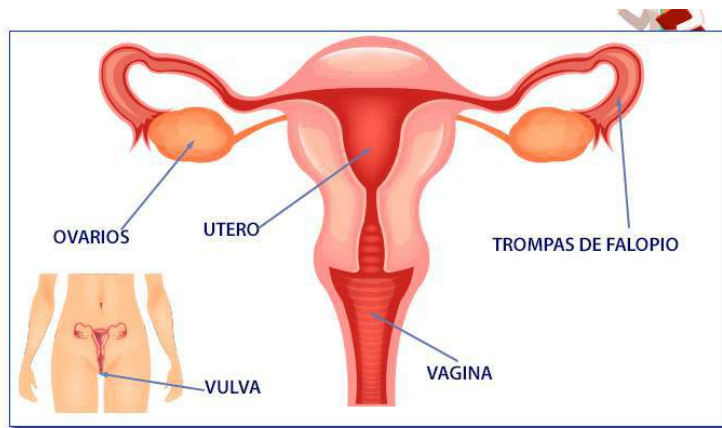
El epidídimo se encuentra en la cara posterior del testículo. Es formado por diversos conductos y su función principal es el almacenamiento y la maduración de los espermatozoides. El epidídimo se divide en tres partes: la cabeza (conectada a los conductillos eferentes del testículo), el cuerpo y la cola. La cola del epidídimo continúa distalmente como el conducto deferente.

El cordón espermático transporta el paquete neurovascular de los testículos y los suspende en el escroto. El paquete neurovascular contiene arterias, nervios, al plexo pampiniforme, conducto deferente, vasos linfáticos, túnica vaginal de los testículos y al músculo cremáster. Tres capas tisulares rodean todas estas estructuras neurovasculares: la fascia espermática externa, el músculo cremáster y la fascia espermática interna.

**Terminación de la clase**

*Anexo 8. Evaluación del plan de clases.*

**Resumen:** Organizador gráfico



**Evaluación.** Se pedirá a los estudiantes que se dividan en grupos pequeños y se les proporcionará una serie de imágenes alusivas con nombres, ellos deben organizar a que sistema reproductivo pertenece y al finalizar explicar porque colocaron esa parte ahí, así como también decir el nombre correcto de la parte íntima.

Esta actividad no solo permite evaluar el nivel de conocimiento y comprensión de los estudiantes sobre la anatomía de los sistemas, sino que también fomenta la reflexión crítica, el debate y el intercambio de ideas entre ellos.

**Proyección:** Sexualidad y reproducción.

**Plan de clase #2**

**Unidad II. RECONOCIENDO TU CUERPO**

**Tema:** Sexualidad y reproducción.

**Fecha:**

**Hora:** Mañana

**Lugar:** Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martín.

**Grupo:** Homogéneo.

**Número de Personas:** 20 personas

**Dirigido a:** Adolescentes en estado de gestación de la comuna III de Valledupar.

**Estudiantes docentes:** Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza y María Fernanda Torres Nájera

**Docente Supervisor:** Mónica Guevara

**Logro:** Al finalizar la clase los estudiantes utilizarán diferentes conceptos sobre sexualidad y reproducción con el fin de promover relaciones basadas en el respeto.

#### **Indicadores**

- Identifica que es sexualidad
- Identifica que es reproducción
- Diferencia sexualidad y reproducción

#### **Técnicas y ayudas didácticas**

- Técnica: Exposición participativa.
- Ayuda didáctica Cartelera o diapositivas e infografías. Se realizarán actividades en las que los estudiantes participarán activamente acerca de la sexualidad y reproducción.

#### **Habilidades de la clase**

**Motivación:** Se realizará a través de una imagen reflexiva



**Preguntas:** las preguntas se realizarán dirigiéndose al grupo y a un estudiante, dando tiempo para pensar la respuesta y que esta a su vez ayude a los estudiantes a aprender.

**Uso de ejemplos:** Los ejemplos serán planeados y/o espontaneo teniendo en cuenta la forma en la que transcurra la clase, la participación y el entorno de los estudiantes.

**Repeticiones planeadas:** se realizarán repeticiones acumulativas de la información suministrada relacionándola con la información que se dará y repetición masiva al finalizar la clase para despejar dudas y aclarar conceptos.

**Variación de estímulos:** utilizarán estímulo como la presentación personal, dominio de tema, variación en el tono de la voz y pausas para llamar la atención en caso de ser necesario

## Desarrollo del contenido

### Sexualidad

La sexualidad es una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales, si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en

resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (*Definiciones Básicas – Amssac / Asociación Mexicana Para la Salud Sexual A.C., s. f.*)

## **Salud Sexual**

La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia. La capacidad de los hombres y las mujeres para lograr la salud y el bienestar sexuales depende de:

- Acceso a información integral de buena calidad sobre sexo y sexualidad; conocimiento de los riesgos que pueden correr y su vulnerabilidad ante las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección.
- Posibilidad de acceder a la atención de salud sexual.
- Residencia en un entorno que afirme y promueva la salud sexual.
- Los problemas relacionados con la salud sexual son de amplio alcance y abarcan la orientación sexual y la identidad de género, la expresión sexual, las relaciones y el placer.

También incluyen las consecuencias negativas o los trastornos tales como:

- Infecciones con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, así como sus consecuencias adversas (por ejemplo, cáncer e infertilidad)
- Embarazos no deseados y abortos;
- Disfunción sexual;
- Violencia sexual;
- Prácticas nocivas (entre ellas la mutilación genital femenina). (*World Health Organization: WHO, 2019*)

## **Género**

El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto. (World Health Organization: WHO, 2018)

### **Identidad de Género**

La identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de técnicas médicas, quirúrgicas o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Existen variantes de la identidad de género:

El transgenerismo (personas trans) es un término utilizado para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a este. Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos. Existe un cierto consenso para referirse o autoreferirse a las personas transgénero, como mujeres trans cuando el sexo biológico es de hombre y la identidad de género es femenina; hombres trans cuando el sexo biológico es de mujer y la identidad de género es masculina; o persona trans o trans, cuando no existe una convicción de identificarse dentro de la categorización binaria masculino-femenino. El transgenerismo se refiere exclusivamente a la identidad de género del individuo y no a su orientación sexual que por lo tanto puede ser heterosexual, homosexual o bisexual.

Por otra parte, las personas transexuales (transexualismo) se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica – hormonal, quirúrgica o ambas para adecuar su apariencia física–biológica a su realidad psíquica, espiritual y social.

Otras subcategorías del transgenerismo no necesariamente implican modificaciones corporales. Es el caso de las personas travestis. En términos generales, las personas travestis son aquellas que expresan su identidad de género -ya sea de manera permanente o transitoria- mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico. Ello puede incluir la modificación o no de su cuerpo.

la intersexualidad integra a las personas que poseen características genéticas de hombres y mujeres y se ha definido como “todas aquellas situaciones en las que el cuerpo

sexuado de un individuo varía respecto al standar de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente”. Históricamente la comprensión de esta identidad biológica específica se ha denominado a través de la figura mitológica del hermafrodita, la persona que nace “con ‘ambos’ sexos, tanto en el movimiento social LGTBI, como en la literatura médica y jurídica se considera que el término intersex es técnicamente el más adecuado. Una persona intersex puede identificarse como hombre, como mujer o como ninguno de los dos mientras su orientación sexual puede ser lesbiana, homosexual, bisexual o heterosexual.

### **Orientación Sexual**

La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina).

La orientación sexual existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad. Las personas bisexuales pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto. A las personas con una orientación homosexual se las denomina a veces gay (tanto hombres como mujeres) o lesbianas (sólo a las mujeres).

La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas. («Orientación Sexual e Identidad de Género», 2013)

### **Identidad Sexual**

La identidad sexual suele entenderse como una propiedad que unifica ciertas características del ser, un núcleo interior estable ligado al sexo, un saber esencial acerca del propio sexo. Es una noción que ha sido utilizada de forma amplia y esconde un proceso poco comprendido. En 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (ops) crearon un documento que estableció estrategias para la promoción de la salud sexual. En dicho documento se definió la identidad sexual de la siguiente forma:

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como mujer o como hombre, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual, y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales. Alcántara, E. (2013)

### **Erotismo**

El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y, que, por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano... (World Health Organization: WHO, 2018).

### **Vínculo Afectivo**

La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo. (World Health Organization: WHO, 2018).

## **Actividad Sexual**

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual. (World Health Organization: WHO, 2018).

## **Prácticas Sexuales**

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. (World Health Organization: WHO, 2018).

## **Relaciones Sexuales Sin Riesgo**

La expresión “relaciones seguras sin riesgo” se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH y embarazos no deseados. (World Health Organization: WHO, 2018).

## **Comportamientos Sexuales Responsables**

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.

La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas. (World Health Organization: WHO, 2018)

## Reproducción

La reproducción humana es una función biológica importante para la perpetuación de la especie humana. Para que se produzca es necesaria la unión del óvulo y del espermatozoide que son los gametos. Los gametos se forman en las glándulas sexuales, es decir, los espermatozoides se forman en los testículos y los óvulos en los ovarios.

Para la reproducción sexual, se requiere la intervención de un hombre y una mujer, que tienen grandes diferencias entre ellos. Las mayores diferencias se encuentran en los diferentes aparatos reproductores, porque los hombres tienen testículos (encargados de producir la hormona sexual masculina, la testosterona), y las mujeres tienen los ovarios (encargados de producir hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progesterona, que son las responsables del desarrollo de los pechos, vello púbico y las primeras menstruaciones).

**Inicio de la reproducción humana:** La reproducción humana se inicia con la ovogénesis y la espermatogénesis. La ovogénesis es la producción de óvulos y la espermatogénesis, la producción de espermatozoides.

**Óvulo:** el óvulo es la célula de forma esférica más grande del cuerpo humano de una mujer. Está recubierto por una membrana de plasma que contiene glucoproteínas. A su vez, esta membrana está rodeada por otra capa de membrana formada por células foliculares y bajo esta encontramos el óvulo, cuyo núcleo tiene la información del genoma materno.

**Espermatozoide:** el espermatozoide es la célula sexual o gameto masculino. Están formados por una cabeza y una cola larga, importante para la fecundación del óvulo, ya que la cola está encargada de dar movilidad al espermatozoide para lograr penetrar en la capa externa de este, mientras que la cabeza es el núcleo de esta célula que contiene la información genética paterna.

Los espermatozoides tienen 23 cromosomas. Son de dos tipos:

**Cromosomas X:** los espermatozoides que tienen el cromosoma X, al unirse con el óvulo (cromosoma X) generan niñas (XX).

**Cromosoma Y:** son los espermatozoides que al unirse al óvulo (X) producen un niño (XY).

Con una eyaculación, los espermatozoides son depositados en la vagina atravesando el moco cervical, subiendo por el útero y llegando a las trompas de Falopio. Los espermatozoides que lo consiguen, rodean al óvulo y solo uno penetra en la corteza de este; únicamente entra la cabeza y cortándose la cola quedando fuera, de esta manera se cierra el acceso al óvulo a los demás espermatozoides. Al fundirse los dos núcleos se crea una nueva célula, llamada cigoto (o cigoto), que contiene 46 cromosomas y las instrucciones necesarias para crear una nueva vida.

**Zigoto:** el cigoto es la primera célula fecundada. El cigoto inicia el proceso de la gestación, que terminará 9 meses después con el nacimiento del bebé. El cigoto es la célula resultante de la unión del espermatozoide con el óvulo durante la reproducción sexual.

### **Tipos de reproducción**

Existen dos tipos básicos de reproducción, la reproducción asexual y la reproducción sexual.

**Reproducción asexual:** Es aquella en la que un ser vivo desarrollado puede formar un individuo nuevo, con las mismas características genéticas. Solo es necesario un progenitor y no necesita células sexuales ni gametos. Algunos ejemplos son el cangrejo, la salamandra, escorpiones, estrella de mar, etc.

**Reproducción sexual:** En la reproducción sexual la información genética está formada por el aporte genético de ambos progenitores, mediante la fusión de las células sexuales (gametos), es decir, la reproducción sexual es fuente de variabilidad genética.

### **Terminación de la clase**

**Resumen:** Se realizará resumen de la clase, por medio de parafraseo y actividades estipuladas. Organizador gráfico.

**Evaluación:** Los estudiantes serán evaluados continuamente por medio de preguntas y actividades que serán aplicadas en el transcurso de la clase.

**Proyección:** derechos sexuales y reproductivos

### Plan de clase # 3

**Unidad III:** SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN SEGURA.

**Tema:** Derechos sexuales y reproductivos

**Fecha:**

**Hora:** Mañana.

**Lugar:** Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martin

**Grupo:** Homogéneo

**Número de Personas:** 20 personas

**Dirigido a:** Adolescentes en estado de gestación de la comuna III de Valledupar

**Estudiantes docentes:** Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza y María Fernanda Torres Nájera

**Docente Supervisor:** Mónica Guevara

**Logro:** Al finalizar la clase las adolescentes identificarán cuales son los derechos sexuales y reproductivos de esta manera practicar una sexualidad libre y responsable.

#### Indicadores de logro

- Define qué son los derechos sexuales
- Explica qué son los derechos reproductivos
- Diferencia los derechos sexuales de los reproductivos

#### Estrategia metodológica

- **Técnica:** se realizará mediante una exposición participativa y talleres
- **Ayudas didácticas:** Cartelera

#### Habilidades de la clase

**Motivación:** se hará mediante una frase-reflexiva



**Preguntas:** Las preguntas serán dirigidas al grupo y a un estudiante, de forma que se espere la respuesta y que se ayude a aprender.

**Ejemplos:** Los ejemplos que se darán serán espontáneos teniendo en cuenta el entorno escolar y el desarrollo de la clase para hacerlos

**Repetición:** Se harán repeticiones acumulativas, teniendo en cuenta la información que anteriormente se ha dado en la misma clase y volver a traerla y decirla junto con la información más reciente.

**Estímulos:** Se realizarán varios estímulos cómo presentación personal, desplazamiento dentro del aula, realizar enfoque en algún punto de la temática, y variaciones en el tono de voz.

### **Desarrollo de contenido temático**

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos y su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

**Sexualidad:** Partiendo desde un enfoque de derechos, “la sexualidad es una construcción social y simbólica, que se forma a partir de la realidad biológica, psicológica, cultural, histórica de las personas en una sociedad determinada; e involucra aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos para un desarrollo en el plano individual como en el social.

**Derechos sexuales:** Están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la

sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos. Para su ejercicio se requiere del acceso a servicios de salud sexual, para que se tomen medidas para la prevención y atención de Infecciones de Transmisión Sexual, y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad.

### **Salud y derechos reproductivos**

Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos modernos, seguros, confiables y preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos. El uso de anticonceptivos modernos tiene la capacidad de proteger la salud de las personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas.

### **¿Cuáles son los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos?**

#### **Derechos sexuales**

- Fortalecer la autonomía y la autoestima en tu sexualidad
- Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera
- Vivir una sexualidad libre y placentera
- Elegir tus parejas sexuales
- Vivir tu sexualidad sin ningún tipo de violencia
- Tener relaciones sexuales consensuadas
- Elegir dónde, cuándo y con quién iniciar tu vida sexual
- Decidir sobre tu unión con otras personas
- Vivir y expresar libremente tu orientación sexual e identidad de género
- Proteger y prevenir Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) o embarazos no deseados

- Recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre sexualidad, sin ningún tipo de discriminación
- Una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida

### **Derechos reproductivos**

- Tomar decisiones sobre la reproducción sin discriminación o violencia
- Decidir si quieres o no tener hijos
- Decidir sobre el número de hijos que quieres tener y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro
- Elegir el tipo de familia que quieres formar
- Ejercer maternidad con un trato equitativo en familia, espacios de educación y trabajo
- Acceder a métodos de anticoncepción incluida la anticoncepción de emergencia
- Acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura
- Acceso a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva
- Acceso a información de calidad que permita tomar decisiones sobre prevención de embarazos no deseados; anticoncepción inmediata después de un parto o aborto
- Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)
- Acceso a servicios seguros para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), acorde con la Sentencia C-055 de 2022 (Profamilia,2024)

**Resumen:** organizador grafico



**Evaluación:** se realizará mediante una dinámica llamada el puzle del trueque

**Número de participantes:** 4 equipos pequeños o más.

**Material necesario:** Diferentes puzles sobre dos o tres de los derechos sexuales y reproductivos para cada grupo.

**Reglas:** Dividir a todos los participantes en grupos pequeños con el mismo número de integrantes. Entrega a cada grupo un puzle diferente con el mismo nivel de dificultad. El objetivo es ver qué grupo logra completar su puzle más rápido. Pero algunas piezas están mezcladas con las de los puzles de otros grupos. Es cosa de cada equipo idear una forma de recuperar esas piezas, ya sea por medio de la negociación, el trueque, el intercambio de miembros del equipo, etc. Decidan lo que decidan, tendrán que hacerlo en grupo.

**Proyección:** métodos anticonceptivos

## Plan de clase # 4

**Unidad VI: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN SEGURA.**

**Tema:** Métodos anticonceptivos

**Fecha:**

**Hora:** Mañana.

**Lugar:** Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martin.

**Grupo:** Homogéneo.

**Número de Personas:** 20 personas

**Dirigido a:** Adolescentes en estado de gestación de la comuna III de Valledupar

**Estudiantes docentes:** Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza y María Fernanda Torres

Nájera

**Docente Supervisor:** Mónica Guevara

**Logro:** Al finalizar la clase las adolescentes de la comuna III identificarán diferentes métodos anticonceptivos, y los beneficios para una vida reproductiva sin riesgos.

### Indicadores de logros

- Identifica los beneficios de utilizar métodos anticonceptivos.
- Expone las limitaciones o desafíos asociados con el uso de métodos anticonceptivos.
- Compara los diferentes métodos anticonceptivos en términos de eficacia y facilidad de uso.

### Estrategias Metodológicas

**Técnicas:** Exposición Participativa.

**Ayudas didácticas:** Diapositivas, carteleras, folletos.

### Habilidades de la clase

**Motivación:** se realizará mediante una frase reflexiva inicial



**Preguntas:** Las preguntas serán dirigidas al estudiante que le caiga en el juego “tango” de forma que se espere la respuesta y que se ayude a aprender.

**Ejemplos:** Los ejemplos que se darán serán espontáneos teniendo en cuenta el entorno escolar y el desarrollo de la clase.

**Repetición:** Se harán repeticiones acumulativas, teniendo en cuenta la información que anteriormente se ha dado en la misma clase y volver a traerla y decirla junto con la información más reciente.

**Estímulos:** Se realizarán varios estímulos cómo presentación personal, variaciones en el tono de voz, desplazamiento del aula.

## **Desarrollo del contenido**

### **Métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son diferentes formas o dispositivos utilizados para prevenir el embarazo al impedir la concepción o fertilización de un óvulo por parte de un espermatozoide durante las relaciones sexuales. Estos métodos pueden ser tanto temporales como permanentes y pueden actuar de diversas maneras, como bloquear la entrada del esperma al útero, impedir la liberación de óvulos por parte de los ovarios, alterar la calidad o movilidad de los espermatozoides, o crear una barrera física entre el esperma y el óvulo. Los métodos anticonceptivos incluyen una variedad de opciones, como condones, píldoras anticonceptivas, DIU (dispositivo intrauterino), parches anticonceptivos, inyecciones, implantes subdérmicos, métodos de planificación natural, ligadura de trompas, vasectomía, entre otros. La elección del método anticonceptivo adecuado

depende de factores individuales, como la salud, preferencias personales, estilo de vida y situación reproductiva.

### ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?

Existen multitud de maneras de clasificar los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, se pueden tener en cuenta los diferentes parámetros que se comentan a continuación:

- **Masculinos o femeninos:** en función de si lo usa el hombre o la mujer.
- **Orales o no orales:** hace referencia a si los anticonceptivos se toman en forma de pastillas o si se colocan en otro lugar del cuerpo.
- **Hormonales o no hormonales:** en base a si incluyen hormonas en su composición.
- **Temporales o permanentes:** en función de la duración de la anticoncepción.
- **Reversibles o irreversibles:** Hace referencia a la esterilización total del hombre o la mujer.

Un mismo anticonceptivo puede incluirse en varios de estos grupos que hemos descrito. Por tanto, para una comprensión más clara de cómo funciona cada uno, nos basaremos en su mecanismo de acción para describirlos a lo largo de este artículo, así como las principales indicaciones.

### **Anticoncepción natural**

Este mecanismo de acción de los anticonceptivos se basa en el control del ciclo menstrual para evitar mantener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer, que son aquellos cercanos al momento de la ovulación. Popularmente se conoce a este anticonceptivo natural como Ogino-knaus.

La ovulación tiene lugar a mitad del ciclo menstrual, aproximadamente, aunque no en todas las mujeres es tan exacto, sobre todo en aquellas que presentan un ciclo menstrual irregular. Por tanto, es necesario que la mujer lleve un estricto control de sus menstruaciones y la ovulación.

También existe como método natural el coito interrumpido, coloquialmente conocido como marcha atrás. En este caso, hay que evitar la eyaculación dentro de la vagina, aunque no la penetración previa.

Las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos naturales son los siguientes:

- **Ventajas** No hay efectos secundarios, el coste es nulo y pueden usarse durante el embarazo y la lactancia.
- **Inconvenientes** No son métodos seguros. Su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- **Métodos barrera**

Se trata de anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo de forma física. El más conocido de todos es el preservativo de uso masculino. No obstante, existen otros métodos

### **Anticonceptivos de barrera**

- **Preservativo masculino** También llamado condón. Este método anticonceptivo tiene forma de funda y se coloca alrededor del pene. Generalmente, el preservativo está hecho de látex y viene lubricado con espermicidas. Al colocarse alrededor del pene, el semen se queda atrapado en su interior después de la eyaculación. Su efectividad es del 97% y el precio suele rondar los 10 euros la caja.
- **Preservativo femenino** Es similar al condón masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vaginal. Su precio es de 2 euros cada unidad, un poco más caro que el preservativo masculino.

**Diafragma** Es un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello del útero, evitando así el paso de los espermatozoides. Su efectividad es del 95%.

- **Esponja vaginal** Es como una espuma de poliuretano que se coloca en la entrada del cérvix y que absorbe el semen y libera espermicida. Su efectividad varía del 70 al 90%, pero puede producir irritación vaginal.

- **Dispositivo intrauterino (DIU)** También conocido como T de cobre. El ginecólogo coloca el DIU en el interior del útero, tiene una efectividad del 95% y es de carácter permanente. El DIU de cobre es más económico que el DIU hormonal.

### **Anticonceptivos hormonales**

Estos son los métodos anticonceptivos más utilizados en la mujer. Los anticonceptivos hormonales se componen de versiones sintéticas de las hormonas sexuales femeninas, normalmente de estrógenos y la progesterona.

Su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales en la mujer para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya posibilidad de fecundación por parte del esperma. Además, los anticonceptivos hormonales también alteran el endometrio y el moco cervical, y evitan que el útero se prepare para la implantación embrionaria.

La fiabilidad de los anticonceptivos hormonales es muy alta (98-99%), siempre que se utilicen correctamente y siguiendo las indicaciones médicas. Además de su función anticonceptiva, estos métodos hormonales de anticoncepción tienen otras aplicaciones: ayudan a controlar las hemorragias vaginales de la menstruación y sirven para el tratamiento de enfermedades como la endometriosis. En función del modo de administración, los anticonceptivos hormonales se clasifican de la siguiente forma:

**Pastillas o píldoras anticonceptivas.** Se trata de un anticonceptivo en forma de pastillas que deben tomarse diariamente por vía oral. Las píldoras anticonceptivas se componen de estrógenos y gestágenos principalmente. Entre sus ventajas se encuentran las siguientes:

- Reducen el sangrado y el dolor menstrual.
- Previenen la anemia.
- Regulan el ciclo menstrual.
- Protegen frente al cáncer de ovario y endometrio.
- Reducen el riesgo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica.
- Reducen el acné.

### **Anticonceptivos inyectables**

Este tipo de anticonceptivos consisten en una inyección de hormonas por vía intramuscular. Su duración es de un mes o tres meses en función de la dosis hormonal y tiene una eficacia muy elevada, del 99%. La principal ventaja de los anticonceptivos inyectables es que elimina el riesgo de olvido en comparación con las pastillas anticonceptivas diarias. Además, la inyección anticonceptiva reduce el acné, los dolores menstruales, el sangrado de la regla, etc.

A pesar de ello, este método anticonceptivo puede tener varios efectos secundarios: sangrado irregular, dolores de cabeza, náuseas, manchas en la piel, aumento de peso o sensibilidad en los senos. Además, la inyección anticonceptiva no previene de las ETS, requiere un control médico y, en caso de abandono por deseo de embarazo, la ovulación puede tardar un tiempo en restablecerse.

### **Parches anticonceptivos**

Se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal. Los parches anticonceptivos pueden colocarse en los glúteos, en el abdomen, en la parte superior de la espalda o en la parte exterior alta del brazo. Además, estos parches deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso.

Las ventajas y desventajas de los parches anticonceptivos son las mismas que en la píldora anticonceptiva, aunque se pueden añadir los siguientes inconvenientes:

- No protegen de las ETS.
- Sangrados leves entre periodos al inicio de su uso.
- Irritación en la piel.
- Posibilidad de desprendimiento del parche.
- No se recomienda su uso en mujeres mayores de 35 años.
- Su efectividad disminuye en mujeres con peso superior a los 90 kg.
- Es costoso en comparación con otros métodos.

### **Diu con liberación hormonal**

El dispositivo intrauterino, conocido por sus siglas como DIU, es un dispositivo en forma de "T" que se coloca en el útero y va liberando hormonas. Esta liberación hormonal impide la implantación del embrión en el útero en el caso de que ocurra la fecundación. La duración del DIU es de 5 años y es colocado por el médico. Su ventaja es el carácter permanente que permite a la mujer olvidarse de la anticoncepción durante unos años. Por eso, se recomienda el uso exclusivo en mujeres que han tenido un parto previamente. Sin embargo, algunos de los inconvenientes que pueden sufrir las mujeres con DIU se detallan a continuación:

- La inserción suele ser dolorosa.
- Puede causar calambres y dolores de espalda.
- Puede ocasionar periodos irregulares y dolorosos.
- Riesgo de inflamación pélvica e inflamación del cuello uterino.
- Riesgo de embarazo ectópico.
- Puede ser expulsado espontáneamente por el cuerpo.
- Coste elevado.
- No previene del contagio de ETS.

### **Implante anticonceptivo**

EL implante anticonceptivo consiste en un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación. Su principal ventaja es que puede durar uno, tres o cinco años. Por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva. A continuación, se comentan las ventajas y desventajas del implante anticonceptivo:

- **Ventajas** Regula las menstruaciones, reduce el sangrado y evita los dolores.
- **Inconvenientes** Requiere una cirugía menor para su colocación, puede dejar una pequeña cicatriz y las hormonas pueden causar efectos secundarios.

### **Anillo vaginal**

Este anticonceptivo consiste en un aro flexible colocado en el cuello del útero que va liberando hormonas. El anillo vaginal se mantiene en la vagina durante tres semanas y luego se quita. En la cuarta semana, la mujer tendrá el período y, a la semana siguiente, se pone un nuevo

anillo. Sin embargo, no hay que acudir al médico para el cambio, sino que es la propia mujer la que hace el reemplazo. Su actuación es similar a las pastillas anticonceptivas, con la ventaja añadida de que no debe ser tomado diariamente, sino simplemente se debe extraer cada tres semanas y colocar uno nuevo tras la semana de menstruación.

### **Métodos anticonceptivos definitivos**

Se trata de una anticoncepción permanente de gran eficacia que requiere una intervención quirúrgica. Aunque en un principio estas operaciones eran irreversibles, actualmente existe la posibilidad de revertirlas. No obstante, la eficacia de las cirugías de reversión no es muy elevada y no es posible asegurar que la capacidad fecundante se recupere totalmente. Existen métodos anticonceptivos definitivos tanto para las mujeres como para los hombres:

- **Vasectomía** los conductos seminales se cortan para impedir la salida del esperma del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides.
- **Ligadura de trompas** obstrucción o corte de las trompas de Falopio de la mujer que impide el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides.

### **Métodos anticonceptivos de emergencia**

Cuando los métodos anticonceptivos fallan o no se administran adecuadamente, existe la posibilidad de utilizar un método anticonceptivo de emergencia. Se trata de la píldora del día después, también conocida como postday. Es un método hormonal oral con una alta dosis hormonal que inhibe la ovulación y la fecundación. Al contrario del resto de métodos anticonceptivos, la postday se toma después de la relación sexual en caso de existir riesgo de embarazo no deseado, supuestamente por rotura o fallo de otro método anticonceptivo utilizado previamente. La postday puede producir más efectos secundarios que el resto de anticonceptivos, como náuseas, vómitos, dolor de cabeza o alteraciones de la menstruación posterior. Es importante destacar que se trata de un método de emergencia y no debe ser empleado de forma habitual. Además, la píldora del día después no protege de la transmisión de las ETS.

### **¿Cuándo empieza a ser efectiva la píldora anticonceptiva?**

Si se inicia su toma el primer día de sangrado menstrual, la píldora anticonceptiva es efectiva desde ese mismo momento. Esto se debe a que no se producirá el crecimiento folicular ni la ovulación, además de que el endometrio no será receptivo. Debe tomarse todos los días a la misma hora y, si se hace correctamente, su efectividad es superior al 99%. Los primeros meses muchas mujeres tienen olvidos, por lo que algunos profesionales recomiendan el uso adicional del preservativo. De esta forma, además de evitar el embarazo, reduciremos el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

### Terminación de la clase

**Resumen:** organizador gráfico



**Evaluación:** Los estudiantes serán evaluados por medio de su participación activa en la clase, por medio de preguntas iniciales, intermedias y finales además se utilizará un juego dinámico llamado “tingo tango”, en el que los participantes les tocará responder una pregunta de métodos anticonceptivos si le cae “tingo “. Para evaluar el nivel de conocimiento y comprensión de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos.

*Anexo 9. Aentimiento informado.*

**Consentimiento y sentimiento informado**

Asentimiento informado

Por este medio le extendemos la invitación a usted y su hija a hacer partícipes de la investigación que lleva por nombre “Factores que Influyen en el Embarazo de Adolescentes en la Comuna III de Valledupar 2025” llevada a cabo por las investigadoras Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza y María Fernanda Torres Nájera, estudiantes de noveno semestre de enfermería

Este estudio consiste en la aplicación de una encuesta dirigida a la adolescente en estado de embarazo, que busca conocer los factores que influyen en el embarazo y el grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Toda la inflamación suministrada por su hijo será manejada bajo el principio de confidencialidad y utilizada exclusivamente para fines investigativos y educativos, los resultados serán anónimos y protegido de acuerdo a las normas legales y éticas vigentes.

Para participar en esta investigación su apoderada deberá estar entre los 12 y 17 años de edad, su participación es completamente voluntaria, usted / participante podrán negarse a participar o retirarse del mismo en el momento en que lo desee.

Yo \_\_\_\_\_ autorizo para que mi hija \_\_\_\_\_ participe en la realización de este estudio.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del responsable \_\_\_\_\_ Firma de la adolescente \_\_\_\_\_

*Anexo 10. Consentimiento Informado.*

Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificada con el número de cédula (), tarjeta de identidad () otro () de número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ autorizo mi participación en el estudio que lleva por nombre “Factores que Influyen en el Embarazo de Adolescentes en la Comuna III de Valledupar 2025” llevada a cabo por las investigadoras Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza y María Fernanda Torres Nájera, estudiantes de noveno semestre de enfermería.

Este estudio consiste en la aplicación de una encuesta dirigida a la adolescente en estado de embarazo, que busca conocer los factores que influyen en el embarazo y el grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Por este medio ratifico que se me ha explicado ampliamente en que consiste el estudio

Toda la información suministrada por su hijo será manejada bajo el principio de confidencialidad y utilizada exclusivamente para fines investigativos y educativos, los resultados serán anónimos y protegido de acuerdo a las normas legales y éticas vigentes.

Para participar en esta investigación deberá estar entre los 12 y 17 años de edad, su participación es completamente voluntaria, ustedes podrán negarse a participar o retirarse del mismo en el momento en que lo desee.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Anexo II. Autorización de utilización de instrumento de investigación.*

**Autorización de utilización de instrumento de investigación.**

**Autorización para ejecución de proyecto investigativo**



05 de Marzo de 2025

Valledupar – Cesar

Asunto: Autorización de utilización de instrumento de investigación.

Saludos cordiales

Por medio de la presente, en nuestra calidad de propietarias y/o desarrolladoras del instrumento para la recolección de datos el marco de la investigación titulada "Factores que Influyen en el Embarazo de Adolescentes en la Comuna III de Valledupar 2025".

Entendemos la importancia de la investigación y el avance del conocimiento, por lo que concedemos permiso de su utilización a Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza y María Fernanda Torres Nájera en el ejercicio académico de investigación con el nombre de "Factores que Influyen en el Embarazo de Adolescentes en la Comuna III de Valledupar 2025", con la finalidad de contribuir al desarrollo de estudios que puedan aportar a la comunidad científica, educativa y profesional.

Dicho instrumento podrá ser utilizado en su versión original o con las adaptaciones necesarias para su aplicación en la investigación que usted dirige, siempre y cuando se reconozca la autoridad correspondiente y se haga referencia a la fuente original en cualquier publicación.

Atentamente,



---

Andrea Ascanio Navarro

CC. 1003257688

Enfermera

Izabella Arzuaga.

---

Izabella Arzuaga Becerra

CC.1002995376

Enfermera

*Anexo 12. Autorización para ejecución de proyecto investigativo.*

**Autorización para la ejecución del PESI en institución de Salud en la comuna III**



Valledupar 17 de octubre de 2024

Señora  
YANICE TORRES MORENO  
presidenta de la Asocomuna III  
Valledupar  
[votono1223@hotmail.com](mailto:votono1223@hotmail.com).

Reciba un cordial saludo:

En atención a que los estudiantes de Enfermería, para optar el título como profesional deben realizar y sustentar un trabajo de investigación, estamos solicitando el apoyo que permita la recolección de la información para el trabajo titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA COMUNA III DE VALLEDUPAR EN EL AÑO 2024" realizado por las estudiantes: María Fernanda Torres Nájera y Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza.

Estaremos atentos a la autorización por parte de ustedes, y agradecida por su apoyo y la colaboración que pueda brindar a la estudiante en la recolección de la información, con la certeza que existe un compromiso mutuo, en el marco de la responsabilidad social.

Atentamente,

  
BORIS MARINA CERCHIARO FERNANDEZ  
Directora Departamento de Enfermería

*Anexo 13. Informe final del proyecto educativo para la salud comunitaria (pesi).*

## **INFORME FINAL DEL PROYECTO EDUCATIVO PARA LA SALUD COMUNITARIA (PESI)**

### **INTRODUCCION**

La adolescencia es un periodo determinante en el ciclo vital, caracterizado por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan directamente en la construcción de la identidad, el establecimiento de relaciones interpersonales y el inicio de la vida sexual. Durante esta etapa, los adolescentes se enfrentan a múltiples desafíos vinculados con el ejercicio de su sexualidad, los cuales, en ausencia de una educación integral, pueden traducirse en conductas de riesgo, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y limitaciones en el ejercicio de sus derechos fundamentales (OMS, 2023).

En el contexto colombiano, la problemática del embarazo adolescente y el limitado acceso a información confiable continúan siendo retos de salud pública. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2024), aproximadamente el 15% de los nacimientos en el país corresponden a madres menores de 19 años, situación que refleja la necesidad de implementar intervenciones educativas orientadas a promover conocimientos, actitudes y prácticas responsables en materia de salud sexual y reproductiva.

Por lo tanto, los Planes de Educación en Salud Integral (PESI) se constituyen en estrategias pedagógicas que facilitan la adquisición de aprendizajes significativos, al integrar contenidos teóricos con metodologías participativas que fortalecen la autonomía y el autocuidado. Según Profamilia (2023), garantizar procesos de educación en sexualidad desde un enfoque de derechos contribuye al empoderamiento de los adolescentes, favorece la toma de decisiones conscientes y promueve la prevención de riesgos asociados a la práctica sexual.

Con base en lo anterior, el día 17 de septiembre de 2025 se desarrolló en el Hospital Eduardo Arredondo Daza – sede San Martín, una jornada educativa dirigida a adolescentes en

estado de gestación de la Comuna III de Valledupar. Esta intervención tuvo como propósito central ofrecer un espacio formativo sobre anatomía reproductiva, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, y métodos anticonceptivos, fomentando la reflexión crítica y la construcción de conocimientos orientados a mejorar la salud y el bienestar de esta población y de sus hijos.

**Título del proyecto educativo:**

Estrategias para la prevención de embarazos adolescentes y Educación sobre sexualidad y reproducción.

**Objetivo:** Ofrecer capacitación a las adolescentes en estado de gestación de la comuna III de Valledupar a través de charlas educativas, con el propósito de brindarles los conocimientos necesarios para fomentar conductas saludables y responsables y reducir los riesgos en la práctica sexual.

**Responsables:** María Fernanda Torres Nájera Y Maryoris Katusca Peñaranda Mendoza

**Fecha de inicio:** 17 de diciembre de 2025

**Fecha de finalización:**

## METODOLOGIA

La jornada educativa se desarrolló en las instalaciones del Hospital Eduardo Arredondo Daza sede San Martín, en la ciudad de Valledupar, La cual estuvo dirigida a un grupo de adolescentes embarazadas previamente convocadas a través del área de Promoción y Prevención de la institución, además se integró al **curso de maternidad y paternidad**, lo que permitió abordar la formación desde una perspectiva más amplia, orientada no solo al cuidado personal de las gestantes, sino también al fortalecimiento de sus capacidades como futuras madres y padres responsables, todo esto con el fin de garantizar un espacio participativo y reflexivo que facilitara la comprensión de contenidos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

La intervención se diseñó bajo el enfoque de un Plan de Educación en Salud Integral (PESI), el cual combina estrategias pedagógicas activas y dinámicas con contenidos teóricos de

fácil comprensión, con un total de veinte adolescentes gestantes convocadas, asistieron efectivamente quince, cuyas edades oscilaban entre los 14 y los 18 años, en diferentes etapas del embarazo. Esta diversidad permitió enriquecer la jornada, ya que cada participante aportó experiencias y percepciones que favorecieron la construcción colectiva del conocimiento.

La duración total de la actividad fue de una hora, distribuidas en tres momentos principales. En la apertura, se dio la bienvenida a las participantes, se socializaron los objetivos de la jornada y se exploraron sus conocimientos previos mediante preguntas orientadoras, con el propósito de identificar vacíos y creencias erróneas, posteriormente, en el desarrollo temático, se abordaron cuatro módulos: anatomía reproductiva, sexualidad y reproducción, derechos sexuales y reproductivos y métodos anticonceptivos. Cada módulo se trabajó con metodologías participativas como exposiciones dialogadas, dramatizaciones, lluvias de ideas y actividades prácticas apoyadas en folletos y material audiovisual, finalmente, en el cierre, se realizó una dinámica grupal en la que las adolescentes elaboraron organizadores gráficos para plasmar los aprendizajes adquiridos y socializar sus reflexiones con el grupo.

Los recursos utilizados incluyeron imágenes ilustrativas, diapositivas proyectadas, folletos informativos. Además, se contó con el apoyo de un facilitador principal, encargado de guiar la jornada, y dos colaboradores que apoyaron la logística y las dinámicas. El espacio físico correspondió a un aula múltiple del hospital, acondicionada para garantizar comodidad y ventilación adecuada.

La metodología implementada permitió que las adolescentes gestantes fueran protagonistas activas de su aprendizaje, fomentando la construcción colectiva de saberes y promoviendo un ambiente de confianza en el que pudieron expresar libremente sus dudas, experiencias y percepciones en torno a la salud sexual y reproductiva.

## **RESULTADO**

La jornada educativa se desarrolló en un ambiente de participación activa y disposición al aprendizaje. Desde el inicio se evidenció el interés de las participantes, quienes manifestaron expectativas relacionadas con la adquisición de información confiable sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y autocuidado durante el embarazo.

Durante la exploración de conocimientos previos, la mayoría de las adolescentes reconoció no haber recibido orientación clara sobre los temas propuestos. En el desarrollo de la temática sobre anatomía y función del aparato reproductor, las adolescentes mostraron curiosidad y realizaron preguntas acerca de los cambios fisiológicos propios de la gestación. Se logró que identificaran los órganos reproductivos y comprendieran su función en el proceso de embarazo, lo cual fortaleció su confianza en la comprensión de su propio cuerpo.

Al abordar los conceptos de sexualidad y reproducción, se encontraron confusiones iniciales, ya que la mayoría relacionaba la sexualidad únicamente con el acto reproductivo. Sin embargo, tras las explicaciones y actividades participativas, las gestantes lograron diferenciar ambos conceptos, reconociendo que la sexualidad abarca aspectos emocionales, afectivos y sociales, además de los biológicos. En relación con los derechos sexuales y reproductivos, se evidenció desconocimiento generalizado, especialmente en lo referente al derecho a recibir atención integral y orientación en salud. Varias adolescentes expresaron sentirse en desventaja al momento de exigir servicios de calidad en el sistema de salud. No obstante, tras la socialización de estos derechos, manifestaron sentirse más seguras para reclamar de manera respetuosa y fundamentada la atención que requieren tanto ellas como sus bebés.

La temática de métodos anticonceptivos generó un alto nivel de interés, ya que la mayoría de las participantes no tenía claridad sobre su uso correcto ni sobre su disponibilidad en el sistema de salud. Mediante el apoyo de imágenes y folletos, lograron identificar los principales métodos disponibles, comprender sus beneficios y reflexionar sobre la importancia de prevenir futuros embarazos no planificados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Finalmente, en la dinámica de cierre, las adolescentes elaboraron organizadores gráficos en los que plasmaron los aprendizajes más significativos de la jornada. En sus presentaciones resaltaron la importancia de diferenciar sexualidad de reproducción, la necesidad de conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y la utilidad de los métodos anticonceptivos como herramientas de planificación y cuidado.

## CONCLUSION

La ejecución del Plan de Educación en Salud Integral (PESI) permitió fortalecer los conocimientos y actitudes de un grupo de adolescentes gestantes en torno a la salud sexual y reproductiva. La metodología implementada, enmarcada además en el curso de maternidad y paternidad, favoreció un aprendizaje participativo y reflexivo que contribuyó a la construcción colectiva de saberes, al esclarecimiento de conceptos erróneos y a la apropiación de herramientas útiles para el autocuidado durante la gestación.

Los resultados evidenciaron que, previo a la jornada, la mayoría de las adolescentes presentaba desconocimiento en temas relacionados con la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos y los métodos anticonceptivos. Sin embargo, tras la intervención, manifestaron mayor seguridad para diferenciar los conceptos de sexualidad y reproducción, reconocer sus derechos como usuarias del sistema de salud y comprender la importancia de la planificación familiar para prevenir futuros embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

En este sentido, se concluye que la educación integral en sexualidad constituye una estrategia fundamental para empoderar a las adolescentes gestantes, disminuir los riesgos asociados al embarazo en esta etapa de la vida y promover el ejercicio de una maternidad y paternidad responsable. Asimismo, se resalta la necesidad de dar continuidad a este tipo de programas, ampliando su cobertura y articulándolos con instituciones educativas y comunitarias, a fin de garantizar un impacto sostenible en la salud y el bienestar de esta población y de sus hijos.

## **BIBLIOGRAFÍAS**

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud de los adolescentes*. OMS.

<https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2024). *Embarazo adolescente en América*

*Latina y el Caribe*. UNFPA. <https://www.unfpa.org>

Profamilia. (2023). *Derechos sexuales y reproductivos*. Profamilia.

<https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos>

**ANEXOS**



*Ilustración 1. Evidencia del desarrollo del plan de clase sobre la reproducción y sexualidad.*



*Ilustración 2. Evidencia del desarrollo del plan de clase sobre derechos sexuales y reproductivos y los métodos anticonceptivos.*