

## ITINERARIO Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD A LAS ADOLESCENTES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ CUNDINAMARCA

\*Hernandez S, Moreno D, López J, Mojica L, Prieto A, Ramírez L.

\*\*Bermúdez E.

\*\*\*Macías C.

\*\*\*\*Suárez A.

Área: Salud Pública

Modalidad: Salud Pública

Categoría: Pregrado

### RESUMEN

**Objetivos:** Identificar el protocolo de atención para las adolescentes gestantes en el municipio de Zipaquirá. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo exploratorio, cuya población de estudio son las instituciones oficiales y privadas del municipio de Zipaquirá, que prestan servicios a adolescentes menores de edad en etapa gestante, identificando a través de una encuesta semi estructurada el comportamiento y cumplimiento de protocolos frente a esta problemática. **Resultados:** de las 8 EPS e IPS del municipio de Zipaquirá: Médicos asociados y Cafam, cumplen la normativa legal para la atención a la adolescente gestante. **Conclusiones:** En el municipio de Zipaquirá se evidencia el cumplimiento de la norma, relacionada con protocolos de atención para la población gestante en la totalidad de las EPS. Como intervenciones y procesos adicionales las EPS: Médicos asociados, Instituto de medicina biológica plenitud de vida, Hospital de Zipaquirá y Cafam, incluyen en su paquete de servicios como valor agregado destacado; la realización de talleres de simulación de cuidado del bebé.

**Palabras Claves:** Gestantes, adolescentes, sexualidad

### ABSTRACT

**Objectives:** To identify the protocol of care for pregnant adolescents in the town of Zipaquirá. **Methods:** Observational descriptive exploratory study whose population are official and private institutions of the town of Zipaquirá, serving underage teens pregnant stage, identifying through a semi-structured survey the behavior and performance of protocols against this problem. **Results:** from 8 EPS and IPS Zipaquirá Township: Médicos asociados and Cafam, legal compliant attention to the pregnant adolescent. **Conclusions:** In the town of Zipaquirá evidenced compliance with standard treatment protocols related to the pregnant population in all of the EPS, as additional processes interventions and EPS are: Médicos asociados, Instituto de medicina biológica plenitud de vida, Hospital de Zipaquirá and Cafam, included in its package of value-added services such as highlighted, the simulation workshops baby care.

**Keywords:** Pregnant women, adolescents, sexuality

\* Estudiantes X semestre del C.O.C. \*\* Asesor Científico. Odontóloga COC, Máster Administración en salud PUJ, PHD Economía y gestión de salud, Universidad Politécnica de Valencia, coordinadora Dpto. Salud Pública y Desarrollo Sostenible UNICOC \*\*\* Asesor Científico. Odontóloga COC, especialista en Odontopediatría. Directora Centro de investigación Colegio odontológico CICO - UNICOC.

\*\*\*\*Asesor Metodológico. Odontóloga General Uni Bosque .Especialista en Epidemiología Uni Bosque



## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez. Los jóvenes se encaminan en buscar su identidad, poner en práctica los valores aprendidos en la primera infancia, permitiéndoles así desarrollar las habilidades para convertirse en adultos responsables y éticos.<sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la adolescencia se divide en temprana: de 10 a 14 años y tardía de 15 a 19, y considera de alto riesgo el embarazo en la mujer menor de 19 años. El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más relevantes en salud reproductiva en el mundo; se ha calculado que alrededor de 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, cifra que corresponde a una quinta parte de todos los Nacimientos.<sup>(1,2)</sup>

En la adolescencia la definición sexual y de género son dos procesos claves. El interés sexual se incrementa en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo se enfrentan opuestas presiones de la familia y la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.<sup>(3,4)</sup>

Es importante que las entidades de salud promuevan una atención integral que beneficie a la gestante y madre adolescente, por medio de la implementación de programas de promoción y prevención como estrategia para reducir los embarazos en las adolescentes, para garantizar las condiciones de calidad necesarias en su proceso de gestación. El embarazo en el adolescente es un problema de salud pública, el cual se asocia a embarazos no planeados que irrumpen en el proceso de formación del adolescente.<sup>(5)</sup>

El acuerdo 07 del 2008 ZAMI (Zipaquirá amiga de la mujer y la infancia), busca establecer políticas para la creación y aplicación de las estrategias para la protección de la mujer y la infancia del municipio de Zipaquirá. Incluyendo en este acuerdo la estrategia AIEPI (Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia), la cual funciona como una

herramienta que permite crear un acceso con calidad a los servicios de salud, reforzando redes de atención integral articulándose con la estrategia IAMI (Instituciones amigas de la mujer y la infancia) donde se enmarca una iniciativa, la de recuperar la práctica de la lactancia materna como una estrategia de supervivencia infantil, por su contenido en factores inmunes que protegen al niño de las enfermedades más frecuentes, causantes en muchas ocasiones de muerte en la primera infancia, especialmente en los servicios médicos de maternidad y de atención al recién nacido. Esta estrategia planteó acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia natural en las instituciones con atención materna e infantil, a través del cumplimiento de "Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural", conocidos como los criterios globales. Asimismo se incluye IAFI (Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia), que fomenta la atención integral en salud de los niños y niñas hasta los cinco años de edad y las mujeres gestantes, madres lactantes y sus respectivas familias.<sup>(6,7)</sup>

La Encuesta Nacional de Demografía y salud de 2010 reportó que uno de cada diez adolescentes se encontraban en proceso de gestación o ya habían sido madres. En Colombia se ha observado el embarazo en adolescentes como una problemática de salud social y salud pública, la cual se asocia a pobreza, este fenómeno se ha relacionado con la desigualdad económica que se vive en el país.<sup>(1,8)</sup>

En Colombia el embarazo adolescente es un aspecto de preocupación y es una de las causas de mortalidad materna. La ENDS registró una disminución de un punto en el porcentaje de embarazo adolescente entre 2005 y 2010 al pasar de 20,5% a 19,5%, no obstante la disparidad regional debe ser materia de atención. Mientras en las zonas urbanas el porcentaje es de 17,3, en las rurales asciende a 26,7. Adicionalmente, según el índice de riqueza, el 29,5% de los embarazos adolescentes se concentra en el quintil más bajo, en contraste con el 7,4% en el quintil más alto.<sup>(9)</sup>

En Colombia la tasa de fecundidad general ha disminuido, pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, sin embargo, la



fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005, del 70 por mil a 90 por mil, y aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, todavía continúa siendo alta.<sup>(10)</sup>

Según los datos de la ENDS 2010 el país logró en el último quinquenio detener la tendencia creciente que presentó el embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; pues una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo.<sup>(8)</sup>

Dada las implicaciones en la calidad de vida y el desarrollo de los adolescentes, los embarazos a temprana edad han sido una problemática social la cual debe ser intervenida para su control y disminución de casos, además debe existir una estrategia no solo para disminuir la cantidad de adolescentes gestantes, sino también, aumentar y fortalecer la red de apoyo necesario para aquellas que ya se encuentran en dicho estado.<sup>(9)</sup>

En Colombia se han implementado programas de atención para las adolescentes gestantes, es importante ofrecer servicios de salud integrales y de calidad. Según el marco legal se encuentra la resolución 6025 de 2010 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF “Por medio de la cual se aprueba el lineamiento técnico para el programa especializado de Atención a madres gestantes y lactantes adolescentes y mayores de 18 años, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados”.<sup>(11)</sup>

Teniendo lo anterior, el objetivo de la presente investigación es identificar los itinerarios de atención a adolescentes gestantes establecidos en las EPS e IPS del municipio de Zipaquirá Cundinamarca, durante su embarazo, y el seguimiento que se hace a estas personas y sus parejas hasta el primer año siguiente al nacimiento del niño.

El objetivo general del estudio: Identificar el itinerario de atención establecido en las IPS y

EPS, para las mujeres adolescentes gestantes en el municipio de Zipaquirá.

## MÉTODOS

Diseño de estudio Observacional, descriptivo exploratorio, en el cual se realizó una búsqueda manual y electrónica de literatura científica de soporte, consultando páginas del ICBF, UNICEF, Profamilia, OMS, Documentos legales y normativos actuales en el país, con el fin de identificar los componentes legales de la problemática

**Unidad de observación:** Entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Zipaquirá.

**Objeto de estudio:** Itinerarios de atención a adolescentes gestantes.

Las variables incluidas en el estudio fueron: Características sociodemográficas de las adolescentes gestantes, presencia de protocolos de atención, normatividad vigente en las instituciones y seguimiento a la gestante 6 meses después del nacimiento.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

Las instituciones prestadoras de servicios de salud cuyos funcionarios decidieran participar voluntariamente y responder las preguntas contenidas en el instrumento de recolección de datos (preguntas referentes a los itinerarios de atención a las adolescentes en etapa gestante).

Se descartaron aquellas instituciones de salud que en el tiempo determinado para el trabajo de recolección de datos no otorgaron la cita para la entrevista.

## Procedimiento:

Documentación sobre la situación actual del municipio frente a la problemática en salud pública relacionada con el embarazo en adolescentes.

- Identificación en el mapa del municipio de Zipaquirá Cundinamarca el número

de instituciones oficiales y privadas, que prestan servicio a las adolescentes menores de edad en etapa gestante.

- Se elaboró una carta para cada EPS, dirigida al director o persona encargada de cada entidad, con el fin de solicitar autorización para la aplicación del instrumento; en ésta estaban los siguientes datos: nombre del proyecto, universidad, integrantes.
- Contacto con las personas responsables de las instituciones.
- Cita previa para la entrevista.
- Diseño del instrumento de recolección de datos por parte del investigador principal, al cual se aplicó una prueba piloto para identificar su viabilidad
- El formato se aplicó posteriormente a las entidades seleccionadas con el fin de capturar la información de las instituciones que acogen a las adolescentes gestantes del municipio de Zipaquirá. Constituida por tres componentes:
  - a) Identificación de la institución
  - b) Tipo de recurso humano de la institución
  - c) Programas de funcionamiento
- Para estos ítems de evaluación se completaron un total de 25 preguntas abiertas, que al momento de la aplicación del instrumento (prueba piloto) a cada institución prestadora de servicios de salud, se encontraron las siguientes debilidades:
- De la prueba piloto, no todas las preguntas permitían evaluar parte de los objetivos del proyecto; entre estas están las preguntas 4, 5, 7, 8, 9 y 12. (ver anexo)
- Se diseñó nuevamente el instrumento de recolección de datos que constó de 18 preguntas.

- Se entrevistaron funcionarios de 8 EPS del municipio de Zipaquirá Cundinamarca, quienes autorizaron por escrito el desarrollo de la encuesta.

- Dentro del proceso se analizó la información a través de una matriz que se elaboró con 4 componentes que incluyendo a todas las instituciones encuestadas, éstos son: ideal legal, real encuesta, valor agregado plus e incumplimiento.
- No se realizó estadística descriptiva teniendo en cuenta el número limitado de unidades de observación.
- Una vez realizado el diligenciamiento de la matriz se procede a su respectivo análisis.

## RESULTADOS

Se entrevistaron funcionarios de 8 EPS del municipio de Zipaquirá Cundinamarca, quienes autorizaron por escrito el desarrollo de la encuesta. Los registros se analizaron por medio de una matriz comparativa.

A continuación se describen los resultados según las unidades de análisis planteadas.

### Unidad de análisis 1:

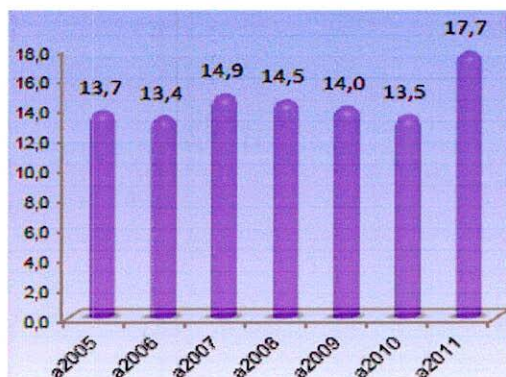
#### **Caracterización socio demográfica de las adolescentes gestantes del municipio de Zipaquirá.**

#### ***Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes.***

Señala la proporción de mujeres que tienen un mayor riesgo para su salud, supervivencia y desarrollo por quedar embarazadas tempranamente (Figura 1).



**Figura 1.** Porcentaje de Embarazos en mujeres adolescentes en Zipaquirá de 10 a 17 años. Año 2005 a 2010.



Fuente. SISVAN. Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Zipaquirá.

### **Población de mujeres en edad fértil.**

La población de mujeres en edad fértil corresponden al 50.99% del total de la población con 56.095 mujeres, el rango de edad que indicamos para determinar la población de mujeres en edad fértil es de 10 a 54 años, indicando de igual forma que el mayor grupo de mujeres se encuentra entre los 20 y 24 años.

El indicador de porcentaje de nacidos vivos de adolescentes indica que menos de un cuarto de los nacimientos que ocurren en el municipio son de mujeres adolescentes entre 10 y 18 años.

En los últimos siete años el indicador ha oscilado evidenciándose leves aumentos y disminuciones. Con relación al año 2005 el indicador disminuyó 0,3% en el año 2006 siendo el valor más bajo entre el año 2005 y 2010, en el 2007 aumentó 1,5% con relación al año anterior y en el 2008 y 2009 el indicador disminuyó a un 14,5% y 14% respectivamente. En el año 2010 volvió a disminuir presentando un valor de 13,5%. Para el primer semestre de 2011 el indicador presenta un valor de 17,7% para un total de 109 nacimientos de mujeres adolescentes. Aunque el indicador registre un aumento en el porcentaje de participación de las adolescentes en el total de nacidos vivos del

municipio, es necesario indicar que el número total de nacimientos no ha aumentado en este rango de edad, sino que el total de nacimientos de mujeres mayores de 18 años ha disminuido por lo cual se registra una mayor participación de las adolescentes en el total de nacidos vivos.

El Diagnóstico de infancia y adolescencia del municipio de Zipaquirá Cundinamarca reporta que 9.297 de la población entre los 11 y 15 años y 8.894 entre los 16 a 20 años hacen parte de la población sisbenizada.

### **Estrato socio económico**

En cuanto al estrato socio económico, el 90.5% de las personas registradas pertenecen al estrato uno (1) y dos (2). Ratificando la crítica situación socioeconómica de este grupo poblacional.

### **Unidad de análisis 2:**

#### **Normativa existente de atención para las adolescentes gestantes en el municipio de Zipaquirá.**

Después de realizar el análisis del instrumento de recolección de datos, se observó que 2 de las 8 EPS e IPS del municipio de Zipaquirá: Médicos asociados y Cafam, cumplen la normativa legal para la atención a la adolescente gestante.

De las 8 EPS e IPS del municipio de Zipaquirá 6 de éstas no cumplen a cabalidad con la normativa legal para la atención a la adolescente gestantes, éstas son: Instituto de medicina biológica plenitud de vida, Dr. Fernando Kuan, Nueva Eps, Hospital de Zipaquirá, Hospital Universitario la Samaritana, Suramericana.

El proceso que se lleva a cabo en las entidades que cumplen a cabalidad con la normativa legal en el municipio de Zipaquirá para la atención a la adolescente gestante es el siguiente:

1. Se solicita cita con medicina general
2. Se realiza valoración de su estado actual



3. Remisión a la EPS a la que no se encuentre afiliada
4. Se orienta para que realice su proceso de afiliación
5. Se le indica que lo debemos remitir
6. La paciente tiene que ingresar con un adulto o tutor legal, si no viene con algún acompañante ingresa con la enfermera
7. Se le informa a la familia sobre los derechos que tiene la gestante y la importancia sobre los mismos.
8. Se realizan charlas de promoción y prevención
9. Se realiza seguimiento a la paciente luego de haberla remitido para verificar el estado y el tratamiento base por medio de telemercadeo
10. Se realiza anamnesis y se indaga si el embarazo fue voluntario o producto de una violación.
11. Se proporciona asesoría de cómo acceder a los programas de control prenatal
12. Se capacita en planificación familiar con distintos métodos
13. En Zipaquirá se está implementando el programa de bebés con chip, con el fin de motivar a los hombres y concientizarlos.

El protocolo descrito anteriormente es estipulado por la resolución 6025 de 2010 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, el cual es específico para la atención integral de la población gestante independientemente de su edad; para la población menor de 18 años se exige el acompañamiento de un acudiente mayor de edad. El protocolo en mención se rige actualmente para las instituciones de salud de Zipaquirá.

### **Unidad de análisis 3:**

**Instituciones y/o estamentos públicos y privados que presten atención a las adolescentes gestantes y el seguimiento durante los 6 meses posteriores al nacimiento según la normativa.**

De las 8 EPS e IPS encuestadas del municipio de Zipaquirá Cundinamarca, 2 de éstas son públicas (Hospital de Zipaquirá, Hospital Universitario Samaritana), y las demás son privadas.

2 de Las 8 EPS e IPS del municipio de Zipaquirá encuestadas: Médicos asociados y Cafam, cumplen la normativa legal para la atención a la adolescente gestante.

Las 6 EPS e IPS del municipio de Zipaquirá restantes no cumplen a cabalidad con la normativa legal para la atención a la adolescente gestantes, éstas son: Instituto de medicina biológica plenitud de vida, Dr. Fernando Kuan, Nueva EPS, Hospital de Zipaquirá, Hospital Universitario la Samaritana, Suramericana.

*A continuación se realiza un análisis de acuerdo a lo encontrado en cada una de las preguntas de la encuesta realizadas a las 8 EPS e IPS con respecto a la atención que se presta a las adolescentes gestantes en el municipio de Zipaquirá:*

1. Estas entidades ofrecen atención médico general y allí se evalúa qué tipo de interconsulta requiere la paciente. La paciente que no cuenta con afiliación al sistema general de seguridad social es orientada para que pueda lograr el acceso y cobertura del sistema subsidiado tipo SISBEN y quien ya esté vinculada es atendida por su régimen de salud.
2. El proceso diferencial de atención de una adolescente gestante de 10 a 16 años debe exigir asistir a la consulta con un adulto o tutor legal, previo diligenciamiento del consentimiento informado prestándosele la misma atención, con un trato verbal acorde al desarrollo físico, psicológico y emocional.
3. En éstas entidades se manejan actividades de promoción y prevención, sesiones educativas con el fin de apoyar el desarrollo del embarazo de la adolescente.
4. Después del parto se realiza contacto con las pacientes, través de algún medio de comunicación, con el fin de continuar los controles médicos, natales, postnatales y cita de odontología si lo requiere.



5. Se indaga el nivel educativo de la paciente, si se encuentra desvinculada, se le informa sobre el derecho a la educación más no se verifica si está activo o inactiva.
6. Cuando los padres adolescentes no tienen una actividad económica estable se les informa sobre los programas a los que pueden acceder, como por ejemplo familias en acción.
7. Se indaga si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé o si fue producto de una violación, se ofrece asesoría para acceder a los programas de control prenatal, sesiones educativas sobre planificación familiar y lactancia, sugiriendo la participación del padre.
8. Se reporta al SIVIM acerca de las enfermedades dermatológicas, varicela, rubéola, tuberculosis. Se dan charlas para el cuidado y prevención de las mismas; se asesora sobre el riesgo y la prevención del embarazo a temprana edad. Además se indaga si existe violencia intrafamiliar y agresión sexual.
9. La edad más temprana de embarazo en un adolescente se reportó a los 9 años de edad con atención en el Hospital samaritana.
10. Cuando la paciente manifiesta IVE (Interrupción voluntaria del embarazo), se atiende el caso con una respectiva interconsulta psicológica y el apoyo de otras especialidades.
11. También se abordan los temas de planificación sexual y se capacita en planificación familiar, con el fin de que acceda a algún método de planificación para prevenir embarazos futuros.
12. Se debe concientizar y educar sobre los diferentes métodos anticonceptivos, y si es y madre

adolescente asegurar de que este implementando alguno de estos.

13. Para reducir o abordar las problemática estas entidades recomiendan seguir abordando los temas de promoción y prevención, creando una cultura de cuidado y protección en pareja por medio de la ampliación de programas y lúdicas de estudio.
14. En Zipaquirá se está implementando el bebé chip con el fin de involucrar al padre durante el proceso del embarazo, la asistencia al parto y a los controles prenatales y postnatales.

Con respecto al valor agregado plus, se destaca la realización de talleres de simulación de cuidado del bebé en 4 de estas instituciones: Médicos asociados, Instituto de medicina biológica plenitud de vida, Hospital de Zipaquirá y Cafam. que puedan apoyar el desarrollo saludable del embarazo de las adolescentes.

En las 6 entidades que no cumplen a cabalidad con la normativa de atención a la adolescente gestante no se hace obligatorio el acompañamiento por parte del padre o tutor legal y no se da a conocer el proceso a seguir con la usuaria.

## DISCUSIÓN

De la totalidad de las instituciones analizadas, solamente 2 cumplen a cabalidad siguiendo la normativa legal de atención para las adolescentes gestantes. Estas instituciones son: Médicos Asociados y Cafam de acuerdo al análisis de la matriz de las encuestas obtenidas.

El Diagnóstico Plan de Desarrollo de Zipaquirá reportó que en el primer semestre del 2011 el indicador de porcentaje de nacidos presentó un valor de 17,7% para un total de 109 nacimientos de mujeres adolescentes, lo cual registró un aumento en el porcentaje de participación de las adolescentes en el total de nacidos vivos con respecto a las mujeres mayores de 18 años. La mayoría de estas mujeres se encuentran



en un estrato socioeconómico 1 y 2, representando una situación crítica.<sup>(16)</sup>

El embarazo en adolescentes es una problemática social y de Salud Pública, en el caso de Colombia este fenómeno es preocupante, ya que se encuentra en el 19,5%. El 55% de los casos afecta a mujeres sin educación y cerca del 40% a aquellas que sólo han cursado la primaria.<sup>(10)</sup>

Estudios reportan que en América Latina la fecundidad adolescente ha descendido durante las últimas décadas, sin embargo, dicho descenso ha sido menor que el de las mujeres adultas, lo que en parte refleja que los factores socioculturales inciden directamente en la conducta reproductiva a edades tempranas.<sup>(12)</sup>

En el caso de Paraguay, la información referida al embarazo y la maternidad adolescente es de carácter cuantitativo. Los datos censales y de encuestas y los estudios específicos ponen de manifiesto las diferencias educativas y laborales de las adolescentes según hayan sido o no madres, según el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) en 2004.

En los resultados del último Censo nacional del año 2011, sólo el 13% de las adolescentes madre asistía a un instituto de enseñanza (en comparación al 65 por ciento entre las que no son madres). Estas diferencias se reflejan en los alcances educativos de unas y otras: el 39 por ciento de las madres, frente al 72 por ciento de las que no son madres, inició el ciclo secundario.

En cuanto a la participación económica, los datos censales sugieren que las adolescentes madre se incorporan más tempranamente al mercado de trabajo, pero a partir de los 18 años su participación es algo menor que la de las no madres, lo que seguramente refleja la dificultad o preferencia de permanecer al cuidado de su hijo. Pero, al mismo tiempo, las tasas de desocupación son sistemáticamente más elevadas que las de las no madres, lo que también sugiere una mayor dificultad de las adolescentes madre de insertarse laboralmente.<sup>(13)</sup>

En Cuba se ha desarrollado e implantado un Programa Nacional de Atención Integral a la

Salud de la población adolescente, que incluye la salud sexual y reproductiva.

De igual forma se han creado unidades especiales para su atención en los diversos establecimientos de salud, así como también se ha desarrollado a todo lo largo y ancho del país un sistema integral de servicios dedicados a la atención en Ginecología Infanto-Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente, dentro de los que ocupa un destacado lugar la educación y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, incluidos en estos, la anticoncepción y la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual.<sup>(14)</sup>

A su vez, se ha trabajado en la formación de recursos humanos en aspectos relativos a la atención y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la ampliación de la oferta de anticonceptivos destinados a la población adolescente. El médico de la familia, dentro del marco de salud pública en Cuba, desempeña un papel importante en la atención de adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos.<sup>(14)</sup>

Mendoza la Municipalidad (Argentina) cuenta con un Programa de Prevención y Protección para futuras madres adolescentes que tiene por objeto el abordaje integral de esta problemática a través de un equipo multidisciplinario. El programa está dirigido a todas las jóvenes embarazadas de la ciudad y no a todas las adolescentes para la prevención del embarazo precoz.<sup>(15)</sup>

Tiene como objetivo: Ayudar a la adolescente a aceptar su embarazo, promover los derechos del niño y del adolescente, fortalecer los vínculos entre madre e hijos y familiares, promover los cuidados del recién nacido, afianzar el rol materno y paterno, promover la sexualidad saludable y desmitificar diversos estereotipos.<sup>(15)</sup>

Este programa está destinado a las embarazadas y no se tiene en cuenta a los padres de los niños. Previene los peligros que implica la maternidad precoz, pero no se trabaja integralmente en las causas que originan los embarazos adolescentes. Trata al embarazo en la adolescencia como la



natural consecuencia de las relaciones sexuales y no enfatiza la posibilidad de prevención del embarazo mediante la educación sexual, las relaciones sanas de pareja y el uso de métodos anticonceptivos.<sup>(15)</sup>

Existen numerosas experiencias con programas de educación sexual para prevenir los embarazos en adolescentes. La gran mayoría basan su estrategia en la entrega de información sobre la fisiología de la reproducción humana, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos, pero estos programas no han tenido resultados muy favorables, ya que se ha brindado menos atención a los problemas relacionados con la sexualidad y por consiguiente, existe una ausencia de información sobre estos aspectos y su impacto en la salud y la vida de los adolescentes. De tal manera que las tendencias en las tasas de fecundidad en adolescentes o de abortos en este grupo etáreo no se han reducido en la magnitud esperada.<sup>(14,15)</sup>

## CONCLUSIONES

En el municipio de Zipaquirá se evidencia el cumplimiento de la norma, relacionada con protocolos de atención para la población gestante en la totalidad de las EPS, como intervenciones y procesos adicionales las EPS: *Médicos asociados, Instituto de medicina biológica plenitud de vida, Hospital de Zipaquirá y Cafam*, incluyen en su paquete de servicios como valor agregado destacado; la realización de talleres de simulación de cuidado del bebé.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar un estudio observacional descriptivo de corte transversal a adolescentes gestantes con el fin de identificar la perspectiva del grupo poblacional en relación a la implementación de protocolos y el grado de satisfacción percibido durante la prestación del servicio.

2. Realizar un estudio comparativo en relación al comportamiento de los otros municipios de la sabana norte como Sopo, Cajica, Cota, Chía y Zipaquirá
3. Fortalecer los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva, para mejorar la calidad de la información que reciben las adolescentes y la calidad de la orientación y educación que reciben desde la familia y la educación formal. Ambos factores están muy relacionados con el embarazo precoz.
4. Se sugiere llevar a cabo diseños de estudio que permitan identificar el grado de satisfacción de la población adolescente gestante, en la relación al cumplimiento de los itinerarios de atención, así como la calidad del servicio de salud. Se propone realizar estudios comparativos en los municipios de la zona sabana norte que permitan identificar el impacto del desarrollo de los protocolos de atención integral a la población adolescente gestante.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Peláez J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Seriada en línea]. 1997 Jun. [citado 2013 Ene 21]; 23(1): 13-17.  
Disponible en:  
URL:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1997000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003)
2. Cuevas A. Embarazo en adolescentes: Una visión desde la realidad Colombiana. [Seriada en línea] [Citado 2013 Abril 4].  
Disponible en:  
URL:<http://biblioteca.idict.villaclara.cu/biblioteca/compendios-informativos/embarazo-precoz/31>
3. Amor y sexualidad en la adolescencia. [Seriada en línea], [3 páginas]. Disponible en:  
URL:[http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs\\_curso/adolescente/imagenes/sexualidad%20y%20amor.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/sexualidad%20y%20amor.pdf)



4. Mirabal G, Modesta M, Pérez D. Repercusión Biológica psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enferm 2002; 18(3): 175-183.

5. Documento Conpes Social 147, Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. (Ene. 31, 2012).

6. Acuerdo No. 07 de 2008 (Jun. 3, 2008). Por medio del cual se adopta la estrategia ZAMI, Zipaquirá amiga de la mujer y la infancia, fortaleciendo la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia-AIEPI.

7. Secretaría Distrital De Salud, Dirección De Salud Pública. Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI. Bogotá D.C, 2009. (Nov. 2009).

8. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Características generales y situación de las mujeres en edad fértil. Colombia: ENDS; 2010. 76-107.

9. Redacción País. La cruzada contra el embarazo adolescente. [Seriada en línea] El espectador 2012 Febrero 1 [citado 8 sep. 2012]; Sec Opinión. Disponible en: URL:<http://www.elespectador.com/impreso/temadeldia/articulo-324323-cruzada-contra-el-embarazo-adolescente>

10. Rodríguez N. Nicaragua: El viacrucis de los embarazos en adolescentes. [Seriada en línea] Adital, Noticias de América Latina y el Caribe 2012 Febrero 06 [Citado 15 Febrero 2013], Sec. Opinión: 4. Disponible en: URL:<http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=es&cod=6413110>.

11. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF Resolución 6025 de 2010. Diario Oficial No. 48.031(Dic. 30, 2010).

12. Ulanowicz M, Elizabeth Parra K, Wendler G, Tisiana L. Riesgo en el embarazo adolescente. Rev de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. No. 153. 2006 Ene.; 5:13-17.

13. Binstock G, Näslund E. Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. Debates en Sociología N° 35, 2010; 24: 45-67.

14. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Seriada en línea]. 2011 Dic [citado 2013 May 29] ; 27(4): 337-350. Disponible en: URL:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es)

15. Brener A, Ramos G. La adolescencia: sus derechos y sus prácticas de sexualidad saludable. Buenos Aires, Argentina: Editorial Buenos Aires; 2008.

16. Diagnóstico de infancia y adolescencia Zipaquirá, Plan de Desarrollo, alcaldía de Zipaquirá. Colombia; 2010.

| NOMBRE           | CORREO                                                                         |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Sandra Hernández | <a href="mailto:saly07_90@hotmail.com">saly07_90@hotmail.com</a>               |
| Jorge López      | <a href="mailto:jorgetelo30@hotmail.com">jorgetelo30@hotmail.com</a>           |
| Diana Moreno     | <a href="mailto:nana1486@hotmail.com">nana1486@hotmail.com</a>                 |
| Luis Ramírez     | <a href="mailto:lucho_may@hotmail.com">lucho_may@hotmail.com</a>               |
| Carlos Prieto    | <a href="mailto:carlosaprietoa@hotmail.com">carlosaprietoa@hotmail.com</a>     |
| Laura Mojica     | <a href="mailto:lauramojica_1990@hotmail.com">lauramojica_1990@hotmail.com</a> |



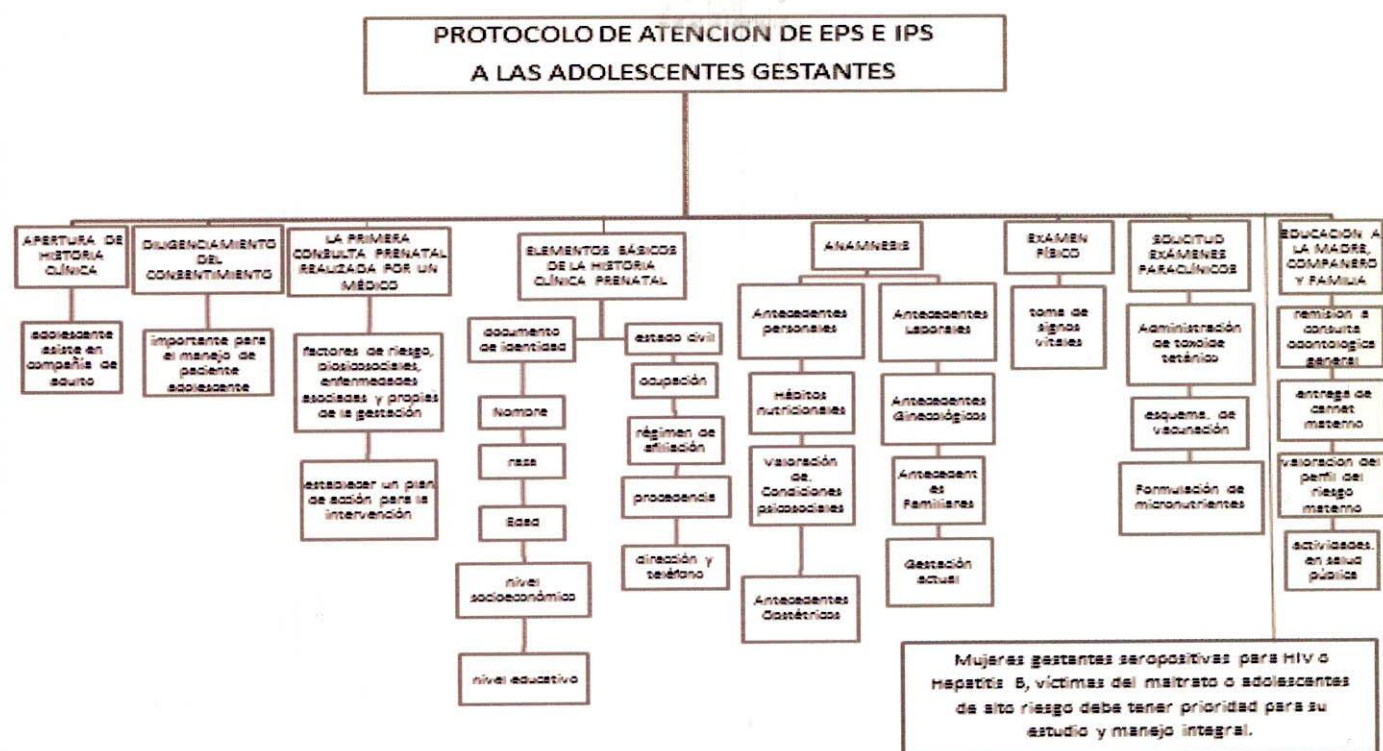


Figura 2. Protocolo indicado para la atención integral a la paciente adolescente gestante.