

2018

# Sala Situacional Maternidad y Paternidad temprana (10 a 19 años)



Equipo de Análisis Condiciones Calidad de  
Vida Salud y Enfermedad – Componente 2  
Gobernanza

Subred Sur Occidente E.S.E.

30 JUNIO 2018

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.</small>
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO	Código: 2.2.60.15	
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME	Versión: 1	
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE	Página 2 de 49	

## AUTORES

---

*Diana Carolina Fajardo*  
**LIDER EQUIPO ACCVSYE**

*Claudia Patricia Beltrán*  
*Adriana Lizette Colorado*  
*Mónica Andrea Rodríguez*  
*Claudia Bermúdez*  
*Sandra Barbosa*  
**EPIDEMIÓLOGAS EQUIPO ACCVSYE**

*Johana Alexandra Mateus*  
*Carolina Santofimio*  
*Diego Bejarano*  
**PROFESIONALES SOCIALES EQUIPO ACCVSYE**

*Javier Camilo Aguillón*  
*Carlos Andrés Fernández*  
*Fredy Andrés Chitiva*  
**PROFESIONALES GEOGRAFÍA – INGENIERÍA CATASTRAL EQUIPO ACCVSYE**

## COLABORADORES

---

*Equipo Componente 1 Gobernanza*  
*Equipo de Gestión Programas, Acciones ISP*  
*Equipo Vigilancia en Salud Pública*  
*Equipo Espacio Público*  
*Equipo Espacio Vivienda*  
*Equipo Espacio Educativo*  
*Equipo Espacio Trabajo*

 Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. CENTRO INTEGRADO DE SALUD
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código: 2.2.60.15</b>	
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>	<b>Versión: 1</b>	
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>		

## AGRADECIMIENTOS

---

*A la comunidad, instituciones y demás participantes de la Subred Sur Occidente que contribuyeron en el desarrollo y construcción de la Sala Situacional de Salud Mental en las diferentes escalas territoriales.*

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SAÚDE ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 4 de 49

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	6
OBJETIVOS .....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos .....	7
JUSTIFICACIÓN .....	8
MÉTODOLOGÍA.....	9
MARCO CONCEPTUAL.....	12
BALANCE DE LA INFORMACION.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
MARCO NORMATIVO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
METAS RELACIONADAS .....	15
PLAN DE ANÁLISIS.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
ANÁLISIS DE ACTORES .....	17
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE .....	19
DISEÑO DE UNIDADES DE ANÁLISIS.....	25
CRONOGRAMA .....	26
ANÁLISIS .....	27
ANALISIS DE LA RESPUESTA .....	38
PROPUESTAS DE RESPUESTA .....	41
BIBLIOGRAFÍA .....	48

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO	Código: 2.2.60.15	
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME	Versión: 1	
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE	Página 5 de 49	

## Listado de tablas

Tabla 1. Asignación peso relativo a cada parámetro de priorización problemáticas para Sala Situacional, Subred Sur Occidente E.S.E., abril - junio 2018.....	9
Tabla 2. Ejemplo de procedimiento aritmético de priorización .....	10
Tabla 3. Resultados de Priorización Problemáticas para Sala Situacional para la Subred Sur Occidente, abril - junio 2018.....	10
Tabla 4. Balance de la información disponible para embarazo en adolescentes, Sala Situacional, Subred Sur Occidente E.S.E .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 4. Marco normativo sobre embarazo en adolescentes en Colombia y Bogotá 2018 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 6. Nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años, Localidades Subred Sur Occidente, años 2012 - 2017 .....	20
Tabla 7. Número de casos y tasas de natalidad en adolescentes de 15 a 19 años. Subred Sur Occidente. Años 2016– 2017 .....	23
Tabla 7. Número de procedimientos de regulación de la fecundidad en las USS en la Subred Sur Occidente, enero 2018 .....	41

## Listado de Gráficas

Gráfica 1. Nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años, Subred Sur Occidente – Bogotá, años 2012 – 2017 .....	20
Gráfica 2. Tasa de Fecundidad Adolescentes de 15 a 19 años. Subred Sur Occidente. Años 2012 - 2016.....	22

## Listado de Figuras

Proceso de obtención de la información en las unidades de análisis.....	26
Determinantes sociales de la salud de la paternidad y maternidad temprana .....	37

## Listado de Mapas

Mapa 1. Tasa de Fecundidad de 10 a 14 años 2017, Subred Sur Occidente E.S.E. ....	21
Mapa 2. Tasa de Fecundidad de 15 a 19 años 2017, Subred Sur Occidente E.S.E. ....	24

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Mejoramiento Institucional
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO	Código: 2.2.60.15	
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME	Versión: 1	
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE	Página 6 de 49	

## INTRODUCCIÓN

La sala situacional local es una estrategia de análisis cuyo propósito es evidenciar problemáticas coyunturales o no, que atraviesan las etapas del curso de vida, vinculando a actores con poder de decisión, para que se propongan alternativas de solución que favorezcan acciones o intervenciones que afecten positivamente la salud de los habitantes de la Subred. Dicha estrategia se desarrolla como un proceso continuo de tres etapas, en las que se aborda una problemática de salud identificada como prioritaria, y cuyo resultado final es la generación de propuestas de respuesta orientadas a la toma de decisiones (1).

Durante el año 2018, se propone la estrategia de Sala Situacional como un proceso de suma importancia, dinámico y propositivo, cuyo tema principal corresponda a la demanda de necesidades de la población, es así como se realizarán tres salas situacionales continuas por Subred, cada una con una duración de tres meses, de tal forma que sus resultados permitan orientar la toma de decisiones. La primera sala está prevista para los meses de abril a junio, la segunda de julio a septiembre y la última de octubre a diciembre. La Sala Situacional se compone de tres etapas a saber: Sala Comando, Sala Trabajo, Sala Decisión.

La Sala Comando de la primera Sala Situacional, se trabajó en el mes de abril, esta etapa se centró en la priorización de una problemática a través de la metodología CENDES que fue aplicada a diferentes mesas de trabajo, siendo el resultado para la Subred “*Embarazo en adolescentes*”, luego se procedió a recopilar la información disponible sobre la problemática, para poder realizar la Sala Trabajo en el mes de mayo, donde se diseñaron las unidades de análisis y metodologías cualitativas para recopilar información que permitiera identificar los determinantes sociales de la salud, así como el análisis de la respuesta y posibles propuestas de respuesta para incidir en la problemática.

Con las salidas de la Sala Trabajo, se da inicio a la Sala Decisiones prevista para el mes de junio, con el objetivo de analizar y evaluar las propuestas que surgieron de la Sala Trabajo, teniendo en cuenta las metas de gobierno y las plataformas estratégicas de la Institución, de tal forma que se puedan negociar y ejecutar, para su posterior seguimiento.



	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SAJLD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Mejoramiento Institucional	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 8 de 49

## JUSTIFICACIÓN

La Primera Sala Situacional que se desarrolla en el 2018 tiene como problemática el embarazo en adolescentes considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales.

La maternidad temprana es un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres, así como el proyecto de vida, el derecho a la educación, libre desarrollo y autonomía, convirtiéndose en un problema de salud pública al ser un factor de riesgo para la mortalidad materna, la mortalidad infantil, el bajo peso al nacer y el desarrollo de los menores hijos de adolescentes, entre otros. A esto se suma que el embarazo en menores de 14 años se vuelve un presunto abuso sexual, lo que constituye un delito, agravando más la problemática.

De acuerdo al Observatorio de mujeres, equidad y género en Colombia para 2015 nacieron diariamente en promedio 17 niños/niñas de mujeres entre 10 y 14 años. Para Bogotá la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 10 a 14 años se ubicó en Bogotá en 1,2 mientras que para mujeres de 15 a 19 años fue de 48,6 casos por cada mil mujeres en 2015. Entre 2013 y 2015 las localidades que presentaron mayor número de casos de embarazos en el rango de 10 a 14 años fueron ciudad Bolívar, Kennedy y Bosa mientras que los casos de embarazos en mujeres de 15 a 19 años la localidad de Ciudad Bolívar, Kennedy y Suba son las que más reportan casos.

Esta problemática no sólo genera afectaciones en las adolescentes, sino también a los adolescentes que asumen el rol de ser padres, ya que se enfrentan a un cambio en su proyecto de vida, un nuevo rol que les exige tanto en sentido económico como en sentido moral, la inmadurez en el que se asumen los roles de la maternidad y la paternidad son neurálgicos al analizar las bases en las que se construye la sociedad y se inicia la enseñanza de valores y comportamientos, que de ser ausente, puede desencadenar profundos problemas sociales, por lo que, en la Sala Situacional no sólo se analizará el evento de embarazo en adolescentes, sino las afectaciones que ésta trae tanto en madres como en padres, con miras a generar propuestas de respuesta que bien sea, refuercen las acciones ya establecidas por las instituciones o muestren una forma en la que se puede incidir positivamente en el indicador de fecundidad en menores de 19 años.

## MÉTODOLOGÍA

A partir de las mesas de trabajo realizadas en abril para enlistar posibles problemáticas a priorizar, se realizó la aplicación de la metodología CENDES en diferentes espacios, de tal forma que se pudiera valorar cada problemática y de acuerdo a la puntuación obtenida, priorizar una por Subred.

Para este ejercicio se adaptó un instrumento que valoró las 13 problemáticas seleccionadas, de acuerdo a los siguientes criterios:

- Magnitud ¿a cuántas personas afecta el problema?
- Gravedad ¿cuán grave para la salud de la persona es el problema?
- Vulnerabilidad ¿es posible hacer algo para que la situación mejore?
- Tendencia en el tiempo ¿cómo ha sido el comportamiento del problema?
- Importancia para la comunidad ¿está interesada la comunidad y la sociedad en general en resolver el problema?

Esta priorización se llevó a cabo en sesiones de trabajo con las Unidades Primarias generadoras de Datos (UPGD), el Equipo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, los equipos de espacios de vida cotidiana, el equipo de Gestión, Programas y Acciones IPS, el equipo de Gobernanza y profesionales de la salud de la Subred, teniendo como resultado 182 instrumentos aplicados.

Luego de aplicar los instrumentos de priorización, se procedió de acuerdo con la metodología CENDES a ponderar o asignar un *peso relativo*, a cada uno de los parámetros (Magnitud, Gravedad, Vulnerabilidad, Tendencia en el Tiempo e Importancia para la Comunidad) en una escala de 1 a 5, arrojando los siguientes resultados:

**Tabla 1. Asignación peso relativo a cada parámetro de priorización problemáticas para Sala Situacional, Subred Sur Occidente E.S.E., abril - junio 2018**

Parámetro	Magnitud	Gravedad	Posibilidad de Prevención	Tendencia en el Tiempo	Importancia para la Comunidad
Peso Relativo	3	4	5	1	2

Fuente: Sesión de trabajo equipo Accvsye para asignar peso relativo a cada criterio del instrumento CENDES, Subred Sur Occidente E.S.E., Sala Situacional abril – junio 2018

Según el algoritmo correspondiente, para cada problemática se multiplicó la suma de todos los puntajes asignados por quienes diligenciaron los instrumentos para

cada criterio, por el respectivo peso relativo, obteniendo cinco valores que se sumaron, tal como se muestra en el siguiente ejemplo:

**Tabla 2. Ejemplo de procedimiento aritmético de priorización**

Problemática	Criterio		
	Puntaje obtenido	Ponderación	Resultado
Consumo problemático de SPA en adolescentes y jóvenes	Sumatoria todos los puntajes obtenidos en este criterio Ejemplo: 5+6+7+8+9=35	Peso Relativo Ejemplo: 5	Multiplicación del peso relativo por la sumatoria de puntajes para el criterio Ejemplo 35*5=175

Fuente: SDS, Caja de Herramientas, Anexo lineamiento Sala Situacional

Este procedimiento se debe hacer para cada criterio (magnitud, gravedad, posibilidad de prevención, tendencia en el tiempo, importancia para la comunidad) luego se suman los resultados de cada criterio dando el puntaje final para cada problemática siendo el mayor puntaje el que se prioriza.

Dada la explicación de ponderación de la priorización se procede a dar los resultados que obtuvieron las problemáticas de salud mental en cada localidad para después dar el resultado final para la Subred.

**Tabla 3. Resultados de Priorización Problemáticas para Sala Situacional para la Subred Sur Occidente, abril - junio 2018**

Problemática	Puntaje
Embarazo en adolescentes	24,8
Violencia contra la mujer	24,8
Enfermedades de transmisión Sexual	24,4
Calidad del aire como factor de riesgo para las enfermedades respiratorias	24,4
Mal manejo y disposición de residuos sólidos	24,2
Conducta suicida en infancia y adolescencia	23,4
Morbilidad materna extrema y mortalidad materna	22,8
Alta prevalencia de enfermedades en salud oral	22,6
Obesidad y Sobrepeso en edad escolar	22,6
Trabajo Infantil	22,6
Sífilis Congénita y Gestacional	22,4
Alto riesgo de emergencias y desastres naturales en la Subred	21,3
Cáncer Infantil	21,3

Fuente: Subred Sur Occidente, Equipo Accvsye, Sistematización instrumento CENDES de priorización problemáticas Sala Situacional, abril – junio 2018

 Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. CENTRO INTEGRADO DE SALUD
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO	Código: 2.2.60.15	
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME	Versión: 1	
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE	Página 11 de 49	

Como se observa el resultado para la Subred fue “*Embarazo en adolescentes*”, estando a tan solo 0.03 decimales de la segunda problemática “*Violencia contra la mujer*”, lo que permite poner en línea el trabajo de la Sala Situacional con los Boletines temáticos de las localidades de la Subred, el análisis del indicador trazador en salud de fecundidad y el interés particular de la Institución por dar una respuesta a la problemática.

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SAJLD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Mejoramiento Institucional
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO	Código: 2.2.60.15	
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME	Versión: 1	
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE	Página 12 de 49	

## MARCO CONCEPTUAL

La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital (2).

### Sexualidad

La sexualidad es el conjunto de sentimientos que manifiestan las personas desde el nacimiento y a lo largo de su vida en relación al sentir y al placer. Esta se construye de la interacción del individuo y los contextos sociales, se experimenta a través de los sentidos, de las emociones y de los cambios que experimenta el cuerpo entre los que están los comportamientos y acciones frente a las conductas sexuales de los niños, niñas y adolescentes. Estos comportamientos están se generan por condiciones educativas, económicas, sociales, medio ambientales y de estilo de vida que y pueden determinar que hoy en día las personas de ese grupo poblacional cada vez ejercen actitudes más expuestas y apresuradas sin medir los riesgos a los que pueden llegar, y sin embargo son evitables cuando existen programas y servicios integrales como un conjunto de intervenciones eficaces que les permiten a los adolescentes un acercamiento para la reflexión sobre su rol como sujetos de derechos, para la construcción de autonomía e individualidad en la toma de decisiones en su presente y futuro en condiciones de igualdad y equidad sin estereotipos sexistas, sobre el auto cuidado, la salud y bienestar, el conocimiento y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos.

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Mejoramiento Institucional	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 13 de 49

## Infancia

De acuerdo a la UNICEF la infancia es una etapa en la que niños y niñas se encuentran en actividades educativas, de recreación, en lugares adecuados para crecer fuertes y desarrollarse, seguros de sí mismos, sin miedos y protegidos contra tratos agresivos, de violencia o en donde se encuentre en peligro su salud o su vida, asimismo, para recibir afectos por parte de su familia y de la sociedad, se define como un espacio separado de la edad adulta en donde no siempre lo que propician los adultos es lo más apropiado para la infancia, es decir, se reconocen como sujetos de derechos, protagonistas de su propio proceso de vida en donde más que un rasgo de edad es la condición y el estado de la vida de una niña o un niño en una etapa especial psicosocial, física y biológica que será influenciada significativamente por las oportunidades de aprendizaje y sociales que puedan obtener en el futuro (3).

## Adolescencia

Según la OMS, la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta y ocurre entre los 10 y 19 años. Además es una etapa importante ya que esta se caracteriza por los cambios físicos, desarrollo de los órganos sexuales, crecimiento acelerado, se generan cambios cognitivos frente a la identidad, a la toma de decisiones, a la participación en grupos sociales, que se presentan especialmente en la adolescencia temprana, dentro de los 10 y 14 años, asimismo, a partir de los 15 hasta los 19 años, la adolescencia tardía continua como una etapa de desarrollo y preparación para la edad adulta en el sentido de lograr potenciar la identidad, independencia social y económica, estabilidad emocional, madurez física, psíquica y éxito en las relaciones interpersonales. En ese sentido, constituye una etapa en la que se amplía la visión de la vida, se establecen sueños, se fortalece la curiosidad por la sexualidad y la capacidad de respuesta a ella y a las relaciones de pareja (4).

Por tanto, el experimentar dichos cambios en la adolescencia se consigue acceder a situaciones de distinta índole y que pueden afectar la salud, como el consumo de sustancia psicoactivas o en otro modo comportamientos de riesgo como las relaciones sexuales, que pueden llevar a un embarazo apresurado o no deseado cuando no se cuenta con la suficiente madurez cognitiva, orientación, acompañamiento y confianza para la existencia de canales de comunicación adecuados que la familia, entorno social o instituciones pueden ofrecer.

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Mejoramiento Institucional
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO	Código: 2.2.60.15	
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME	Versión: 1	
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE		

## Embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia es el que se presenta antes de los 19 años, etapa en la que aún no se ha alcanzado la edad para adquirir independencia económica y psicosocial. a los problemas asociados a la salud el embarazo adolescente produce trastornos de ansiedad, desequilibrio del desarrollo de la personalidad, también depresión que ascienden luego del parto por el cambio de sobrellevar la vida con un hijo, además existe un riesgo más alto de morbilidad y mortalidad en el parto, durante la gestación, o al practicar un aborto, opción que toman muchas mujeres por embarazos no deseados y puesto que según la OMS el acceso a abortos seguros puede verse limitado por los sistemas de salud o factores socio-culturales (5).

## Maternidad y Paternidad Temprana

Se entiende por maternidad y paternidad temprana, aquella situación en donde mujeres y hombres de 10 a 19 años presentan un embarazo y asumen el rol de ser padres, se utiliza el termino de maternidad y paternidad temprana, debido a que cuando se habla de embarazo en adolescentes, se excluye al hombre, del fenómeno y es necesario analizarlo desde las dos partes.

El asumir la maternidad y paternidad temprana, en la mayoría de casos, conlleva a diversas situaciones de frustración y desorientación relacionadas en principio al despliegue definitivo de dependencia económica y afectiva de sus padres o cuidadores, a la toma de decisiones sobre el cambio inmediato de sus actividades cotidianas educativas, de esparcimiento, sentando bases de planeación y preparación para la vida adulta, a las prejuicios sociales que definitivamente incitan obstáculos para los planes, proyectos y acciones que puedan propiciar un mejor desarrollo integral individual que impacte en el local y distrital.

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Planeación Social y Salud
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código:</b> <b>2.2.60.15</b>	
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>	<b>Versión: 1</b>	
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>	<b>Página 15 de 49</b>	

## METAS RELACIONADAS

El embarazo en adolescentes se encuentra dentro de la dimensión Salud Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos del Plan Decenal de Salud Pública, en el Plan Territorial de Salud tiene como meta “A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%”.

En el Plan de Desarrollo Bogotá mejor para todos, se plantean las siguientes metas:

- Disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o iguales a 19 años. Hoy es de 16,5% y la meta es llegar a 14.5% (es decir 10.052 nacimientos menos al año).
- Aumentar en dos años la mediana de edad, en la que las mujeres están teniendo su primer hijo en Bogotá (pasar de 22 a 24 años).
- Meta ética de tolerancia cero frente al embarazo de niñas menores de 14 años, teniendo en cuenta que toda relación sexual con menores de 14 años es un delito

Por su parte, el objetivo 3 de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas tiene como una de sus metas “Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”.

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. S.A.L.D. Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Planeación Social y Salud	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 16 de 49

## PLAN DE ANÁLISIS

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fecundidad en la adolescencia es un fenómeno de grandes implicaciones a nivel personal y social. Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son amplias, siendo en su mayoría de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, y mucho más cuando este ocurre en las edades tempranas (6).

De acuerdo a la organización mundial de la salud unos 16 millones de muchachas de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

La región de América Latina y el Caribe (ALC) tiene la segunda tasa estimada de fecundidad en adolescentes más elevada del mundo, de 66,5 nacimientos por 1 000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010 -2015, frente a un tasa mundial de 46 nacimientos por 1 000 adolescentes en ese grupo etario (5).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 (ENDS). El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo o hija aumenta de 12.8 por ciento en 1990 a 20.5 por ciento en 2005, para luego disminuir a 19.5 por ciento en 2010 y a 17.4 por ciento en 2015.

Los nacimientos en este grupo de edad es un asunto de gran importancia y genera una alerta en salud pública teniendo en cuenta que los casos en menores de 14 años siempre deben ser manejados como “presunto abuso sexual”, además de los riesgos que representa para la salud de las madres y sus hijos. Se estima que la probabilidad de morir de una adolescente menor de 15 años se quintuplica respecto a la de una mujer en edad óptima para gestar y parir (7).

El Ministerio de Salud y Protección Social en su protocolo de atención refiere que el... “embarazo en las menores de 15 años es un evento en razón del cual pueden verse comprometidas tanto en su salud física y emocional como en sus derechos humanos, sexuales y reproductivos y su entorno social y familiar” (8). Para este caso, se calcula el indicador de la tasa de fecundidad en menores de 15 años con

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. CALLE 100 # 100-100 BOGOTÁ	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 17 de 49

el número de nacidos vivos en niñas de 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años de edad.

En Bogotá, de acuerdo con las estadísticas vitales del DANE, en Bogotá entre 2005 y 2015 las tasas específicas de fecundidad presentan una disminución de 0,3 para niñas hasta los 14 años y de 14,6 puntos porcentuales para las adolescentes. Pese a estas reducciones, la serie presenta un comportamiento oscilante. En el rango de edad de niñas entre 10 y 14 años, la tasa en 2005 fue de 1,6, alcanzó un punto máximo de 1,9 en 2008, de ahí en adelante se redujo paulatinamente llegando en 2015 a 1,2. Para adolescentes entre 15 y 19 años, la tasa de 2005 fue 63,2 aumentó a 69,0 en 2007 y presenta un descenso sostenido hasta establecerse en 2015 en 48,6 (9).

## ANÁLISIS DE ACTORES

De acuerdo a la revisión y análisis de actores involucrados en la problemática de maternidad y paternidad temprana, los actores seleccionados todos tienen un grado de influencia e interés para generar acciones que mitiguen las consecuencias del embarazo y la prevención del mismo, sin embargo, su influencia varía en el grado de competencia que tengan para realizar acciones mancomunadas, así como su interés por mejorar la situación de salud de la población de acuerdo a su lineamiento técnico operativo, que fija unos propósitos para su quehacer en la comunidad.

En cuanto a los actores sociales relacionados con la problemática abordada en la sala se puede establecer que existe un número importante de actores interesados o con potencialidades. Dentro de este grupo de actores es importante señalar dos condiciones básicas: su actividad o inactividad a nivel local para el momento del ejercicio de la sala situacional y sus acciones (actuales o potenciales) con uno o más momentos cursos de vida.

Así, tras el ejercicio, se pueden agrupar los actores locales relacionados con la problemática de la siguiente manera: actores con un nivel alto de interés en la problemática y acciones relacionadas con todos los momentos de cursos de vida ya sea que estén activos o no; actores con elevado interés o rango de acción a nivel local, que están activos o no al momento del trabajo de la sala situacional, pero que no tienen acciones en todos los cursos vitales y finalmente, aquellos

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción y Control	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código: 2.2.60.15</b>		
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 18 de 49</b>

actores que solo tienen interés y acciones actuales o potenciales con un momento de curso de vida específico.

En este sentido, podemos hablar de actores institucionales como lo son el equipo de programa de prevención y detección temprana, el equipo de acciones y programas, el equipo técnico de salud sexual y reproductiva, los espacios de vida cotidiana con su equipo de enfermeras, en especial el espacio educativo con su estrategia sintonizarte.

Por otro lado, se cuentan los actores interinstitucionales tales como las Alcaldías locales que a pesar de tener poco interés en la temática tienen un grado de influencia importante en la implementación de políticas y programas; el ICBF con su estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo en la infancia y la adolescencia, entre la que se encuentra el liderazgo de mesa distrital intersectorial de prevención del embarazo en la adolescencia.

Igualmente, las secretarías distritales, como la Secretaría de Gobierno, que propicia espacios para que se realicen asesorías, conversatorios, ferias de servicios y campañas; la Secretaría Distrital de la Mujer que propicia espacios desde el observatorio de mujeres y equidad de género, las casas de igualdad y oportunidades por localidad en la que se realiza una estrategia para la promoción de los derechos de las mujeres dirigida a niñas, niños y adolescentes, asimismo, presta servicios de orientación y acercamiento a la oferta institucional y empoderamiento de las mujeres en el ejercicio de sus derechos; la Secretaría Distrital de Integración Social a través de la subdirección local brinda atención integral a familias, donde se hace acompañamiento psicosocial con la intervención de un equipo interdisciplinario que mediante sus acciones contribuyen al ejercicio pleno de los derechos y mejora la calidad de vida de la población beneficiaria, también el fortalecimiento de las habilidades y capacidades de los jóvenes en la construcción de los proyectos de vida a través de la ruta de oportunidades juveniles y de la estrategia entornos y territorios seguros.

La Dirección Local de Educación y veeduría ciudadana de manera articulada proveen lineamientos y participan en las mesas locales de estudiantes cabildantes en la que a través de la comisión de cultura ciudadana y paz propone acciones como campañas de superación a mujeres con embarazo a temprana edad y actividades de prevención.

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción y Control	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>			<b>Código:</b> 2.2.60.15
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 19 de 49</b>

La comunidad es un actor predominante puesto que como protagonista cumple dos roles activos cuando se involucra en las prácticas sociales de espacio de contexto en el que es participativo y propende con sus saberes y conocimientos configurar una realidad y pasivo cuando es hacia el que se dirigen las políticas o las acciones y así visibilizar el impacto positivo o negativo que influye en sí mismo.

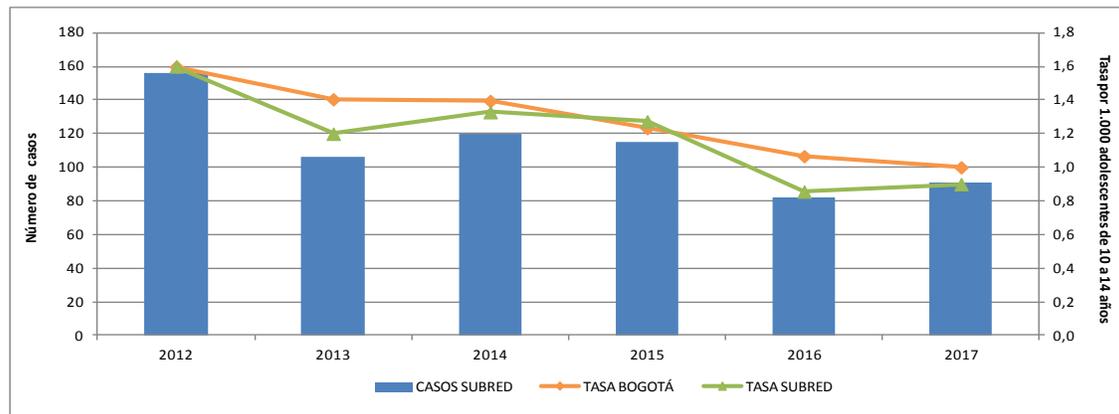
## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

Luego de haber identificado las fuentes de información disponibles para el trabajo de sala situacional, se realiza revisión y síntesis de la evidencia, esto es, un balance de la calidad de la misma en términos de relevancia, acceso, oportunidad, profundidad y validez, lo que permitió identificar qué tipo de información (cuantitativa, cualitativa) se requería para el análisis, si estaba o no disponible, y cuál era la calidad y pertinencia de la misma. Posteriormente, se reconocieron los vacíos de información, y se procedió a estructurar la metodología para recolectar la información faltante, con el fin de realizar análisis más profundos que nutran el tema sujeto de estudio. A continuación, se presenta la información contenida en las bases de nacidos vivos de Estadísticas Vitales 2012 – 2017.

En Bogotá las cifras revelan igualmente una disminución en la tasa de fecundidad de 15 a 19 años, entre el año 2006 y 2017 el descenso fue del 41,3%, en niñas menores de 15 años la disminución ha sido similar al grupo ya mencionado con un 41,2%. Para el año 2017 la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años en Bogotá fue de 1,0 por cada 1.000 mujeres, situación que aumenta hasta 5,0 en localidades como La Candelaria y disminuye a 0,0 en localidades como Barrios Unidos y Sumapaz. En adolescentes de 15 a 19 años la tasa se ubicó 38, esta cantidad casi se duplica en Localidades como Santafé (68,8) y Usme (64,8) y se reduce prácticamente a la mitad en Barrios Unidos (14,2) y Teusaquillo 15,7.

En la Subred Sur Occidente la tasa de fecundidad en adolescentes tiene un comportamiento con tendencia al descenso pasando de una tasa de 1,6 por 1.000 adolescentes de 10 a 14 años a 0,9, revelando un descenso del 43,8%.

**Gráfica 1. Nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años, Subred Sur Occidente – Bogotá, años 2012 – 2017**



Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. - Año 2012 datos finales publicados octubre 31 del 2014, ajustado 02-06-2015. Año 2013 ajustado 22-12-2015- publicación definitiva DANE del 30 de julio del 2015, preliminares. Año 2014 ajustado 20 -08-2016 (Publicación DANE 30 de junio 2016), preliminares. Año 2015 ajustado 19-01-2016 (corte 18-01-2016) preliminares. Año 2016 ajustado 18-01-2017 (corte 13-01-2017), preliminares. Año 2017 ajustado 10-01-2018 (corte 06-01-2018), preliminares

Por localidad, para el año 2017 Bosa es la que tiene la tasa de fecundidad más alta (1,6 por 1.000 adolescentes de 10 a 14 años) frente a Puente Aranda que tiene la más baja (0,3), con respecto al porcentaje de variación entre el año 2012 y 2017, las cuatro localidades de la Subred presentan disminución de la tasa, siendo más marcada en Kennedy con una reducción del 64,3%, seguida por Puente Aranda con 57,9%, Fontibón 55,7% y Bosa con 10,8%.

Entre el año 2016 y 2017 no hay variaciones en la tasa de fecundidad para la Subred, pero si se evidencia un aumento en el número de casos pasando de 82 en 2016 a 91 en 2017.

**Tabla 4. Nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años, Localidades Subred Sur Occidente, años 2012 - 2017**

LOCALIDAD	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	CASOS	TASA										
Bosa	51	1,8	43	1,5	48	1,7	48	1,7	40	1,4	49	1,6
Kennedy	82	2,0	43	1,1	57	1,4	55	1,4	32	0,7	32	0,7
Fontibón	17	1,3	16	1,2	9	0,7	8	0,6	6	0,4	8	0,6
Puente Aranda	6	0,7	4	0,5	6	0,7	4	0,5	4	0,6	2	0,3
<b>SUBRED</b>	<b>156</b>	<b>1,7</b>	<b>106</b>	<b>1,2</b>	<b>120</b>	<b>1,3</b>	<b>115</b>	<b>1,3</b>	<b>82</b>	<b>0,9</b>	<b>91</b>	<b>0,9</b>
<b>BOGOTÁ</b>	<b>482</b>	<b>1,6</b>	<b>427</b>	<b>1,4</b>	<b>417</b>	<b>1,4</b>	<b>364</b>	<b>1,2</b>	<b>314</b>	<b>1,1</b>	<b>304</b>	<b>1,0</b>

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND-Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. - Año 2012 datos finales publicados octubre 31 del 2014, ajustado 02-06-2015. Año 2013 ajustado 22-12-2015- publicación definitiva DANE del 30 de julio del 2015, preliminares. Año 2014 ajustado 20 -08-2016 (Publicación DANE 30 de junio 2016), preliminares. Año 2015 ajustado

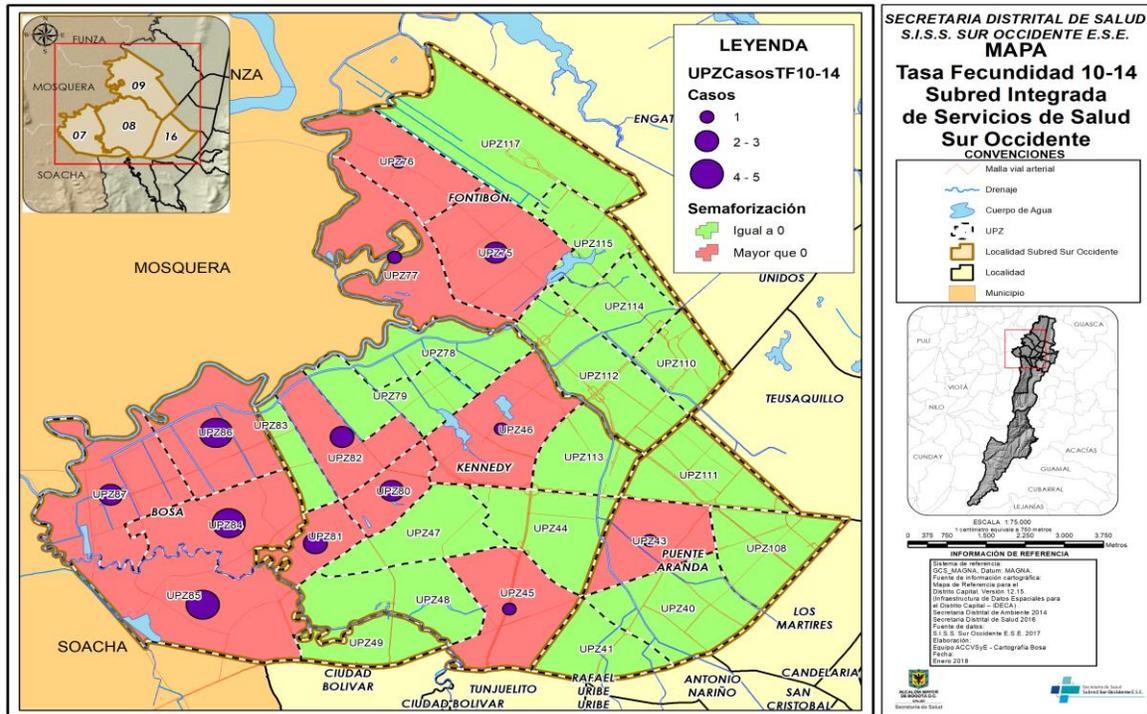
	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción y Control de Salud	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>			<b>Código:</b> 2.2.60.15
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 21 de 49</b>

19-01-2016 (corte 18-01-2016) preliminares. Año 2016 ajustado 18-01-2017 (corte 13-01-2017), preliminares. Año 2017 ajustado 10-01-2018 (corte 06-01-2018), preliminares

Al caracterizar la población se encuentra que los casos se presentaron en adolescentes de 12 a 14 años, de las cuales el 54,3% se encuentran afiliadas al régimen contributivo, el 44,4% al subsidiado y el 1,2% no están aseguradas. Con respecto al peso al nacer del producto el 16,0% nació con bajo peso, el 34,6% nació con déficit de peso y el restante 49,4% nació con peso normal, el 13,6% de los nacidos vivos fueron pre término. Frente al tipo de parto el 44,4% nació por cesárea, el 54,3% nació espontáneamente y el 1,2% por procedimiento instrumentado, el 100% de los nacimientos fueron simples. En el 98,8% de los casos es el primer embarazo.

El 30,9% de las adolescentes asistieron a menos de 5 controles prenatales, específicamente el 4,9% no asistieron a ningún control. Con respecto a la adolescente el 74,1% está soltera y el 24,7% convive en unión libre con su pareja, en cuanto al nivel educativo, en el 32% de los casos la madre culminó básica primaria y el 1,2% es bachiller, el 64,2% tiene aprobado parte del bachillerato. Frente a padre, el 48,1% son adolescentes, el 45,7% son jóvenes y el 6,2% adultos. Referente al nivel educativo el 16,0% tienen básica primaria, el 27,2% son bachilleres, el 34,6% están en bachillerato.

#### **Mapa 1. Tasa de Fecundidad de 10 a 14 años 2017, Subred Sur Occidente E.S.E.**

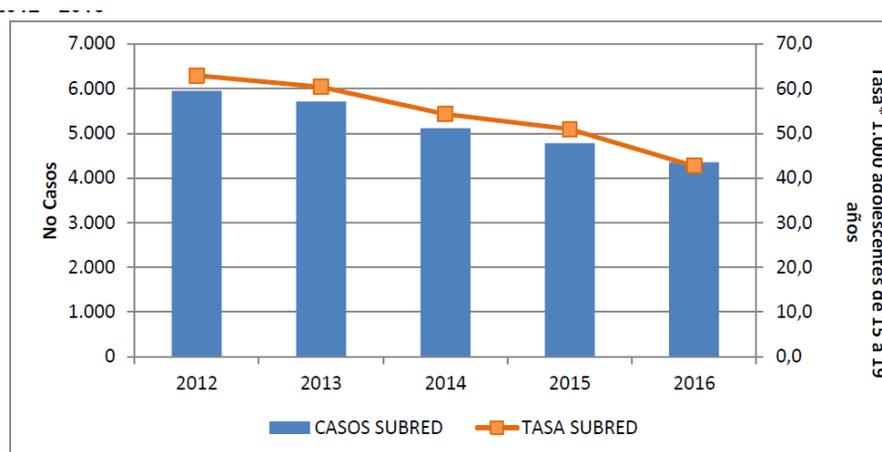


### Nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años

De acuerdo a la OMS, unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en este grupo de edad en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos (7).

El Distrito Capital entre el año 2012 y 2016 ha experimentado un descenso importante en la tasa de fecundidad en este grupo de edad, es de esta manera que la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años paso de 59,0 a 43,5 en este quinquenio. El porcentaje de reducción fue del 28,1%. Este mismo panorama se refleja en la Subred pasando de una tasa de 62,9 en el año 2012 a 42,7 en el 2016 con una reducción en este periodo de tiempo del 26,9% en los nacidos vivos en mujeres de este grupo de edad. Para el año 2017 la tasa fue de 36,9 por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, pero no se ve reflejada en la gráfica oficial de la Secretaría de Salud ya que se trata de datos preliminares. El valor calculado para el año 2017 mantiene la tendencia a disminuir los nacimientos en este grupo de edad para la subred.

**Gráfica 2. Tasa de Fecundidad Adolescentes de 15 a 19 años. Subred Sur Occidente. Años 2012 - 2016**



Fuente: Años 2012 y 2013 Certificado de nacido vivo- Base nacido vivo DANE - RUAF\_ND, Sistema de estadísticas vitales; (preliminar 2012). Años 2014 – 2015 Base de datos Aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES, año 2014 Ajustado 14 de junio 2015, año 2015 Ajustado 19-01-2016 (Corte 18-01-2016), año 2016 Ajustado 19-01-2017 (Corte 13-01-2017)

En el 2016 y en el 2017 la localidad de Bosa presentó la tasa más alta de fecundidad en este grupo de edad seguido de la localidad de Kennedy, mientras que Fontibón presentó la tasa más baja. En Puente Aranda, el número de nacimientos es el más bajo de las cuatro localidades de la subred y se evidencia una reducción en la tasa del 12.1%.

**Tabla 5. Número de casos y tasas de natalidad en adolescentes de 15 a 19 años. Subred Sur Occidente. Años 2016– 2017**

LOCALIDAD	ENE-DIC 2016		ENE-DIC 2017	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Bosa	1.793	57,0	1.525	48,3
Kennedy	1.888	39,9	1.695	35,9
Fontibón	401	25,8	330	18,6
Puente Aranda	261	34,1	208	21,2
<b>SUBRED</b>	<b>4.343</b>	<b>42,6</b>	<b>3.758</b>	<b>36,9</b>

Fuente: Base de datos Aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares, año 2016 y año 2017 Ajustado 19-01-2018

Al caracterizar a la población se encuentra que el 38,9% de las adolescentes están entre los 15 y 17 años y el 61,1% entre los 18 y 19 años, el 58,3% se encuentran afiliadas al régimen contributivo, el 37,0% al subsidiado, el 1,4% están afiliadas en el régimen de excepción y el 3,3% no se encuentran aseguradas. Con respecto al peso al nacer del producto el 13,1% nació con bajo peso, el 38,6% nació con déficit de peso, el 47,2% nació con peso normal y el 0,1% con exceso de peso, el 11,2% de los nacidos vivos fueron pre término. Frente al tipo de parto

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Planeación Estratégica	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 24 de 49

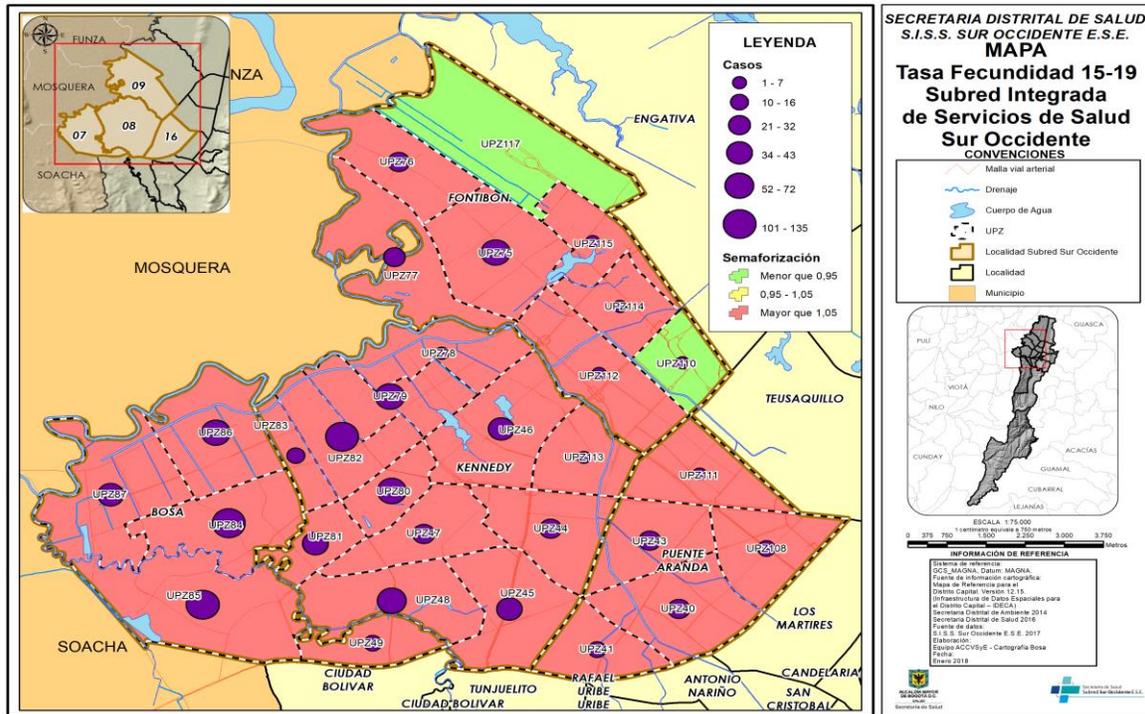
el 31,6% nació por cesárea, el 65,0% nació espontáneamente y el 3,4% por parto instrumentado.

El 26,9% de las adolescentes asistieron a menos de 5 controles prenatales, específicamente el 3,7% no asistieron a ningún control. Con respecto a la adolescente el 37,7% está soltera, el 60,0% convive en unión libre con su pareja, el 1,5% está casada y el 0,2% está separada. Frente al nivel educativo, el 9% tiene básica primaria, el 33,9% básica secundaria, el 47,3% son bachilleres, el 1,1% se encuentra cursando una carrera universitaria y el 5,8% tiene o está cursando una carrera técnica o tecnológica, en el 82,8% de los casos es el primer embarazo, el 17,2% de las adolescentes ya tenían embarazos previos. Frente al padre el 9,9% son adolescentes, el 74,6% son jóvenes, el 13,6% son adultos y el 1,9% adultos mayores. Referente al nivel educativo el 8,5% tienen básica secundaria, el 21,7% básica secundaria, el 53% son bachilleres, el 4% están haciendo o son universitarios y el 4,5% tienen una carrera técnica o tecnológica.

Para el año 2017, por UPZ de residencia la que registra el mayor número de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años es Bosa Occidental (135 casos), seguida de Bosa Central (129 casos). En Kennedy las UPZ con mayor número de casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años son Timiza, Calandaima y Corabastos. En Fontibón las UPZ Fontibón Centro, San Pablo y Zona Franca presentan el mayor número de nacimientos en este grupo de edad. En Puente Aranda, las UPZ San Rafael y Ciudad Montes, sin embargo, por tasa Zona Industrial en Puente Aranda es la que ostenta la más alta con 75.2 por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años.

Este indicador es alto en casi todas las UPZ de la Subred Suroccidente, exceptuando las UPZ 117 y 110 de la localidad de Fontibón, las cuales la primera es dotacional y la segunda es la única UPZ críticas de las 4 localidades, como lo son las UPZ 85, 84 y 86 en la localidad de Bosa, UPZ 82 y 80 en la localidad de Kennedy, 75 y 76 en la localidad de Fontibón y en la localidad de Puente Aranda en la UPZ 43. Sin embargo, las UPZ mencionadas en las localidades de Bosa y Kennedy son las que más altos valores tienen en el indicador, teniendo en cuenta que estas UPZ específicas tienen un alto grado de necesidades insatisfechas, además la población entre los 15 a 19 años no tienen el conocimiento suficiente de los métodos de planificación familiar o simplemente no tienen acceso a ellos.

## Mapa 2. Tasa de Fecundidad de 15 a 19 años 2017, Subred Sur Occidente E.S.E.



## DISEÑO DE UNIDADES DE ANÁLISIS

Este espacio se orientó a través del análisis de la información encontrada en la Sala Comando, así como la información obtenida a través de bases institucionales, estudios e informes sobre embarazo en adolescentes y desde la salud pública se revisaron las salidas de los espacios de vida cotidiana, las bases de datos de VSP y la información obtenida por acciones y programas, así como los referentes de Salud Sexual y Reproductiva.

Para el desarrollo de la fase operativa se ejecutaron 5 mesas de trabajo con siguientes actores: mesa de salud sexual y reproductiva Subred Sur Occidente, mesa de cabildantes estudiantiles de la localidad de Kennedy, mesa de orientadores localidad de Kennedy, equipo de Gobernanza.

Para cada una de las unidades de análisis se emplearon diferentes técnicas de investigación cualitativa, con los/as adolescentes se aplicaron encuestas, con los orientadores se realizó entrevista semiestructurada, con la mesa de salud sexual y reproductiva y con Gobernanza se realizaron grupos focales a través de exposiciones magistrales que orientaran la discusión frente a la problemática. Todas las unidades de análisis tuvieron el siguiente proceso:



**Figura 1. Proceso de obtención de la información en las unidades de análisis**

Fuente: Equipo Accvsye, elaboración propia a partir del anexo técnico Equipo Asis nivel central, 2017

## CRONOGRAMA

Problemática Priorizada	Fases	Actividad	Cronograma			Responsable
			abril	mayo	junio	
Embarazo en adolescentes	Sala Comando	Reunión de trabajo con líderes del PIC para concertación de problemáticas a abordar	X			Líderes de Espacios y Componentes Equipo de Accvsye
		Aplicación de CENDES a equipos de trabajo y comunidad para priorizar la problemática a trabajar	X			Equipo Accvsye
		Matriz de priorización, fuentes de información, plan de trabajo, plan de análisis		X		Equipo Accvsye
	Sala Trabajo	Definición de introducción, objetivo general y específico		X		Equipo Accvsye
		Procesamiento de la información recolectada sobre la problemática		X		Equipo Accvsye
		Definición de metodología y unidades de análisis		X		Profesionales que realizan actividades de SSR en Espacios y Componentes

					Equipo de Accvsye	
		Procesamiento de la información recolectada		X	Equipo Accvsye	
		Validación y complementación de la información construida			X	Profesionales que realizan actividades de SSR en Espacios y Componentes Equipo de Accvsye
	<b>Sala Decisiones</b>	Mesas de trabajo para plan de acción sobre posibles propuestas de respuesta a la problemática			X	Líderes de Espacios y Componentes Equipo de Accvsye
		Elaboración informe final			X	Equipo Accvsye
		Elaboración pieza comunicativa			X	Equipo Accvsye
	<b>Seguimiento a Sala Anterior</b>	Seguimiento a sala de salud mental a través de reuniones para verificar la ruta de SPA			X	Equipo Accvsye

## ANÁLISIS

Los resultados en la mesa de análisis con adolescentes de Bosa y Kennedy con experiencia previa del embarazo fueron:

Las causas del embarazo a temprana edad, están relacionadas en más de un 50% con el desconocimiento que los adolescentes tienen sobre la salud sexual y reproductiva, aún en las familias y en los colegios este tema es un tabú que no es abordado ampliamente con los jóvenes, como consecuencia de esta desinformación los adolescentes tienen prácticas sexuales inadecuadas que en el 17% son la razón por la cual terminan teniendo un embarazo a temprana edad.

La principal consecuencia del embarazo a temprana edad (36,1%) está relacionada con complicaciones que pueda llegar a tener la adolescente en el embarazo y el parto, ya que su cuerpo no está biológicamente maduro para asumir una gestación; aún está en desarrollo. La segunda consecuencia es la afectación del proyecto de vida, los adolescentes no terminan el bachillerato, otros no ingresan a la universidad porque deben trabajar, así mismo se dan las uniones o matrimonios jóvenes y se deben asumir roles de género al interior.

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción y Control	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>			<b>Código:</b> 2.2.60.15
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 28 de 49</b>

Casi en el 70% de los casos el impacto en el proyecto de vida se relaciona con su reestructuración, lo que se materializa en el abandono escolar, no ingresar a la educación superior, trabajar a edades tempranas entre otros. Esto va ligado a los problemas económicos que se presentan asociado a la poca preparación para asumir la vida laboral.

La mayor proporción de adolescentes no conocen las instituciones a las cuales pueden acudir en el caso de que se presente un embarazo a temprana edad (la mayor proporción de personas que respondieron que si fueron los adultos entrevistados, solo un adolescente conocía instituciones). La institución que más se reconoce es Profamilia, seguida de comisarías de familia, casa de igualdad de oportunidades, y orientame.

Contrario a lo que se piensa los padres (madre – padre) son los primeros a los cuales acuden los adolescentes para resolver dudas sobre salud sexual y reproductiva, seguido por los amigos.

El 31,3% de las adolescentes se embarazan para evadir la realidad familiar y/o escolar, esto asociado a la violencia intrafamiliar, problemas económicos, bullying, aceptación de grupos entre otros. En el 25% de los casos no estaba planeado.

A nivel familiar el cambio que más se presentó fueron las tensiones familiares, afectación de las relaciones y dificultad en la comunicación con el 50%. En el espacio escolar el rendimiento escolar y la deserción fueron los cambios más representativos cada uno con el 41,7% y en la comunidad se siente rechazo y prejuicios.

Casi el 70% de los adolescentes tuvieron que reestructurar su proyecto de vida esto impactando directamente en la deserción escolar, no ingreso a la educación superior, ingreso a la vida laboral. El 16,7% de los adolescentes manifestaron que su proyecto de vida continuo normalmente.

El 29,6% de los adolescentes reciben apoyo principalmente de sus padres; especialmente la madre y de instituciones de salud y sociales (subdirección local de integración social) respectivamente.

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. "Promoviendo la Salud"	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>			<b>Código:</b> 2.2.60.15
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 29 de 49</b>

Las personas a las que más acude frente una duda en el tema de salud sexual y reproductiva son los padres; especialmente la madre, los amigos igualmente siguen siendo un medio para aclarar dudas al respecto

En la segunda mesa de adolescentes cabildantes de colegios de Kennedy el resultado fue el siguiente:

Se aplicaron encuestas a 16 adolescentes (6 hombres y 10 mujeres) entre los 14 y 18 años de edad. El 68,8% vive con sus padres (padre y/o madre), el 25% con familiares y el 6,3% tiene un tutor legal. La mayor proporción de adolescentes busca en internet cuando necesita información sobre sexualidad (27%), a los padres le preguntan el 18,9%. En el 93,8% de los casos los padres y/o acudientes han hablado sobre sexualidad con sus hijos, entre los temas abordados están: métodos de regulación de la fecundidad, cuidado del cuerpo y amor propio y riesgos de las relaciones sexuales, siendo en el 87,5% una información acertada y útil para los adolescentes.

El 100% conoce para que sirven los métodos anticonceptivos siendo el más común la prevención del embarazo, seguido por la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Los más conocidos son el condón, implante subdérmico y la píldora anticonceptiva. Llama la atención que en un caso se menciona la aspirina como un método efectivo.

Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual, son reconocidas por los adolescentes, las que más conocen son: VIH-SIDA, gonorrea y herpes en su orden. En la prevención el 44,4% refiere que el Condón es el método más efectivo, el 16,7% dice anticonceptivos, pero no hay claridad en cual. También se refieren a la abstinencia como un método eficaz. Al hablar sobre sexualidad responsable en general los adolescentes se refieren al uso de métodos de regulación de la fecundidad, de tener auto control y no dejarse llevar por la emoción del momento, no iniciar relaciones sexuales a temprana edad, debe ser consensuado por las dos personas y se debe tener responsabilidad con el cuerpo al no tenerlas con cualquier persona.

El 43,8% de los adolescentes encuestados han tenido relaciones sexuales (30% mujeres, 66,6% hombres), el 40% de las niñas han asistido a cita de la regulación de la fecundidad. La edad promedio de inicio son los 13 años de edad, ninguno ha tenido un embarazo, el 85,7% usa métodos de regulación de la fecundidad, las niñas usan el implante subdérmico, la píldora y el condón y los niños usan condón.

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción Comunitaria
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código:</b> <b>2.2.60.15</b>	
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>	<b>Versión: 1</b>	
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>	<b>Página 30 de 49</b>	

La mayoría de los adolescentes ahorran para comprar los métodos de regulación en la droguería, aunque también acuden a la EAPB o a instituciones privadas como “Oriéntame”.

Con respecto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales refieren que la edad para iniciarlas está por encima de los 19 años, casi el 50% han sido presionados por sus pares para que las tengan. La mayor proporción de los adolescentes (55,6%) no han pensado en ser madres o padres y manifiestan que la edad promedio para tener hijos son los 29 años. Frente a las metas que tienen el 100% manifiesta que quieren ser profesionales exitosos, y con ello tener estabilidad económica. Del embarazo adolescente todos coinciden en que no es el tiempo indicado por factores biológicos, económicos, psicológicos entre otros. Para prevenir el embarazo refieren que la forma más acertada es la abstinencia o usar métodos de regulación de la fecundidad. Para finalizar todos son conscientes de que un embarazo es responsabilidad de dos (pareja).

En la mesa de orientadores el resultado fue el siguiente:

La muestra se tomó de acuerdo al rol que cumplen como orientadores, docentes o funcionarios en una institución o entidad, responsables de la enseñanza en gran parte y a su relación con la comunidad de manera endógena y exógena Comunidad – institución - contexto

### **Salud sexual y reproductiva – DSR Sexualidad**

La sexualidad es un concepto que aún guarda bastante recelo para su abordaje, sobre todo cuando la relacionan específicamente a los órganos y relaciones sexuales con fines reproductivos, como lo consideran algunos profesionales, sin embargo, los orientadores la expresan como lo que manifiestan las personas a lo largo de su vida en relación al sentir y al placer; en ese sentido, pese a que existe una política de salud sexual y reproductiva, que abandera las condiciones para poner en práctica el ejercicio de los Derechos sexuales y reproductivos DS, se evidencia inequidades y desigualdades hacia el conocimiento de los mismos en el que hacer docente o como funcionario, en la medida que, por un lado, las instituciones públicas y privadas no propician de manera adecuada y contundente

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>			
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código: 2.2.60.15</b>		
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 31 de 49</b>

un acercamiento a todo lo concerniente a la sexualidad, como una cátedra sobre esta temática que permita a los profesionales empoderarse de ésta como necesaria para minimizar el desconocimiento, la desinformación tanto en ellos como en los estudiantes, que por no tener una guía de abordaje caen en distintos errores, asimismo, entendiendo que es el cuerpo docente los abanderados en la creación de esos contenidos programáticos junto a expertos en sexualidad en la escala educativa de acuerdo a las órdenes ministeriales y normativas, aunado a esto ellos son parte influyente en los adolescentes por su permanente contacto con en el proceso formativo y de aprendizaje.

Por otro lado, lo poco que se ha logrado en esta materia de acuerdo a los orientadores y funcionaria, es información que se da de manera distinta en instituciones privadas y en públicas, en las primeras este tema se trabaja solamente a través de la escuela de padres, focalizando grupos o individuos que estén en riesgo de una problemática en especial, pero no se impacta en la población en general, en las segundas se trabaja dependiendo la institución, sus directivos y docentes, si se reconoce que es importante proveer de estos temas a la población educativa, se hace de acuerdo a las edades y procesos académicos y caracterización de esos estudiantes, esto se hace en principio porque es responsabilidad de los docentes dar una cátedra integral porque no se les puede ocultar cosas que son normales, que contenga no sólo temáticas acerca del desarrollo humano en términos físicos como en algunas partes la realizan, y tener en cuenta la importancia del autocuidado, más que en la planificación familiar, para que se estructuran unos contenidos programáticos universales para el país o mínimamente para el distrito que trascienda los estamentos políticos y de burocracia y que se apliquen a todas las instituciones educativas, de salud, recreación y cultura, y que esta se dicte de manera obligatoria.

Del mismo lado, son las instituciones las que ponen un obstáculo en la medida que condicionan el aprendizaje de lo “incorrecto” con lo políticamente aceptable, especialmente en instituciones de connotación privada y religiosa, es decir, la sexualidad se permite de acuerdo a las valoraciones sociales que se consideran aún tradicionales.

Los actores que deben intervenir para el abordaje de la sexualidad y sus aristas, deben ser, los niños y las niñas, los adolescentes y los padres, estos últimos porque deben ser los primeros agentes que deben educar y orientar a que sus hijos opten por comprender la dimensión de la sexualidad sin temores y con total normalidad ya que ésta siempre está con los seres humanos; de igual manera los

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 32 de 49

colegios y cuerpo docente, comunidad, todos con una participación equitativa, tomando ideas y propuestas de las partes de forma integral y objetiva para que no se acuda al método de regulación de la fecundidad, sin un conocimiento previo frente al autocuidado, ya que muchos padres acceden a que sus hijas los comiencen a usar una vez aparece la menarquía sólo para evitar un embarazo, y no se dan cuenta de las implicaciones que esto puede traer a largo plazo y esa premura para el uso de anticonceptivos lo que da a entender es que los padres no han hecho su trabajo en relación al autocuidado y a la educación temprana para empoderar que sus hijos expresen de manera libre y sin tabús las posibilidades como el erotismo, el placer, la comunicación, la fecundidad, e identifiquen los vínculos afectivos y sepan cuando está bien dar y recibir una caricia, lograr autonomía y construcción y aceptación de la identidad sexual de otros individuos para permita las relaciones interpersonales de la mejor manera.

Puesto que ya la sexualidad ha trascendido barreras excluyentes como la exigencia de vivirla únicamente de manera heterosexual – monogámica para la procreación y conformación de una familia, tampoco atribuye la sexualidad a vivirla con miedos sobre los riesgos y el peligro de la actividad sexual y las enfermedades, asimismo de disfrutarla de manera libre decidiendo por tener o no una familia, pero sin tener en cuenta la responsabilidad, el respeto por el otro. Se debe propender dicha educación sexual integral de igual forma para fortalecer los vínculos entre docentes, padres y estudiantes, para tomar en ejercicio, la orientación y apoyo sobre distintos temas a estudiantes, pares institucionales, padres de familia con articulación de otros actores que coadyuven en las apuestas de beneficio.

### **Métodos para la Regulación de la Fecundidad**

Así mismo, la función de los métodos de regulación familiar no deberían ser para controlar el crecimiento poblacional únicamente, también para contrarrestar infecciones de transmisión sexual, sin embargo, los orientadores expresan que tan solo existe un método que cumple con esas dos posibilidades, el condón, y cuando este no se usa condiciona y excluye al hombre de la responsabilidad que le pertenece y a la mujer le toca asumir las repercusiones como un embarazo no deseado, una infección ITS o la muerte, por ello se debe promover el uso del preservativo mientras existan cambios en ese sentido.

Las instituciones educativas y de salud no inciden de manera directa para generar hábitos frente al uso de los MRF, hasta ahora en algunas instituciones se aborda

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 33 de 49

el tema en la medida que los estudiantes conozcan los métodos y sus riesgos en salud para la mujer, también los estudiantes acuden a otros espacios para documentarse como el internet. El uso de los MRF obedece a los deseos de las farmacéuticas a través de los medios de comunicación, empero debería depender de la madurez mental de los adolescentes, de la decisión responsable de tener o no relaciones sexuales, saber cómo, cuándo, en dónde y con quién tenerlas. La sexualidad responsable, se debe también a cómo poder influir en los adolescentes desde las instituciones educativas, desde la familia y la sociedad, para que el inicio de las relaciones sexuales no sea a una edad tan temprana, porque es inminente que una vez las inician se debe promover el uso de los MRF y aunque es una decisión personal es importante que ellos posean la información suficiente, de manera clara acerca de cómo funciona en el sistema de salud en aras de la comprensión del cuidado del cuerpo y las enfermedades, los derechos sexuales y reproductivos y el crecimiento demográfico.

### **Maternidad y Paternidad Temprana**

Este grupo poblacional, aborda esta noción desde la asociación de una decisión obligada a asumir el rol de padre o madre cuando se es adolescente, es decir, cuando se encuentra en el rango de edad 10 – 19 años de edad, lo que corresponde a una etapa de inmadurez, en donde no se ha culminado con la escolaridad media y no se ha logrado los mínimos básicos para la subsistencia de manera independiente, no obstante, el patrón cultural persiste en la decisión de aceptar el embarazo adolescente con total normalidad y tranquilidad cuando si lo que se desea como meta es un hijo y allí los determinantes sociales inciden de manera sustancial para ambos casos, generando ambas respuestas con impactos negativos, sobre todo en factores que tienen que ver con el proyecto de vida.

Todo lo que se relaciona a las circunstancias que condicionan la vida como la estructura socio-económica, la posición social, la atención en salud y que no permiten surgir de forma armónica dinámicas sin discriminación, desigualdad o vulnerabilidad, acceso a la información, capacidad de crear y potencializar saberes, suprimen hasta la más incipiente forma de reconocimiento de los derechos y de los cumplimientos de los logros que se tienen. Así pues, cuando existe un caso de embarazo en adolescente en las instituciones públicas o privadas, realizan acompañamiento permanente desde rectoría inicialmente emocional, con profesionales en psicología, asociación de padres y académicos acudiendo a los protocolos establecidos por la secretaría de salud, con el fin que las estudiantes continúen con su formación de manera no presencial; se debe

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción y Control
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código: 2.2.60.15</b>	
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>	<b>Versión: 1</b>	
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>		

seguir trabajando a pesar de la inexistencia de una articulación interinstitucional ni intersectorial para permita identificar la ruta de acceso a los servicios en estos casos y no vulnerar por ningún motivo derechos a la salud y educación, ni re-victimizar. Asimismo, las y los estudiantes no opten por la deserción académica sin recurrir a factores de protección.

En ese sentido, al analizar las causas del embarazo adolescente, se plantea que ocurre por variables de orden estructural, intermedia y proximal. Entre las que se encuentran, las condiciones de pobreza, educación, relaciones familiares distales, en donde se niega la posibilidad de aprehender a conocerse, falencias en la construcción de confianza en sí mismo y en el otro, en primer lugar porque no se enseña el autocuidado desde la infancia, es importante saber que el cuerpo es un lugar individual y que si hay algún motivo que no permita el acceso a él, entonces no debe ser una obligación, de otro lado, los padres en aras de insistir únicamente en prevención del embarazo, asumen una posición constante que fortalece cada vez la educación del “no”, no haga, no toque, no use, no mire, que finalmente “no” garantiza la prevención, pero si aporta con más interés a la curiosidad comienzan explorando para descubrir que hay detrás del “no” y porque cada quién toma la decisión de lanzarse al vacío; también, el acceso restringido a los sistemas de salud y otros servicios que podrían incidir en la prevención, no responden a las particularidades o las necesidades de la población; patrones culturales en donde no se asume el cuerpo como propio y como materia de autocuidado lo cual conlleva a situaciones de culpabilidad, todo esto significa que la problemática va más allá del desconocimiento de MRF.

La responsabilidad del embarazo en la adolescencia es compartida yace en la familia como primera unidad en donde se debe recibir educación sexual, teniendo en cuenta que, si no se ha llegado a la mayoría de edad, las personas deben contar con una guía para la toma de decisiones, también de la parte institucional y de la política pública con acciones y programas garantizadores e incluyentes que trasciendan y rompan con la unicidad de temas en torno a la planificación familiar. No obstante, las familias no han sido formadas en estos términos, así que se debe promulgar desde otras instancias involucrando todos los actores, además que se reconoce cómo el sistema educativo ha fallado en materia de educación sexual integral haciendo caso a lo que dicta la ley únicamente que plantea una serie de talleres que en últimas no generan impacto para la prevención, mitigación del riesgo o el número de embarazos, ni integralidad y si, censura, estos se realizan dentro de un compendio de actividades pero no como algo de suma importancia

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción y Control
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO	Código: 2.2.60.15	
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME	Versión: 1	
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE		

que se impartan con contenidos de acuerdo al grado escolar y al contexto de esa población con la participación de especialistas de todas las áreas.

En este marco, también se cuenta que gran parte de docentes desconocen estos temas y todo su abordaje o tienen bastantes inquietudes que las han dejado en manos de docentes de biología porque se consideran responsables de esa prioridad. Sin embargo, en una institución se ha logrado a través del área de ética trabajar algunos talleres esporádicos de educación sexual, pero no se nombra como tal, sino como Formación Integral porque los padres se perturban de algo que es su responsabilidad y la idea por ahora es llevar esa área hacia la orientación profesional.

Entonces el trabajo debe ser permanente personalizado de modo articulado entre entidades del estado, todas junto a las de educación y salud, mostrando evidencias como los estudios e investigaciones sobre los avances e inequidades, inclusive estadísticas que realmente alcancen a generar un impacto en las personas y así las consecuencias sean distintas, a las que pueden exacerbar la situación de salud, ya que los cuerpos de una menor de 19 años no está lo suficientemente maduro para un embarazo, y aumenta la probabilidad de muerte materna o perinatal niñas al aumento de responsabilidad que acarrea sobre todo en los padres de esos adolescentes, a la deserción escolar, al cambio de las actividades propias de esa edad por los quehaceres de ser madre o padre de manera abrupta como la búsqueda de un empleo que no cuenta con las mejores condiciones y así inciden en el aumento de mano de obra barata, la aceptación y frustración en esa niña puesto que recae más la carga del embarazo y la maternidad sobre ella, el hombre no asume ese rol.

La estructura familiar también adjudica consecuencias como la ruptura de los nexos afectivos, la proyección futura de la familia, regulación en el sustento económico, que puede que retrase o impida las metas que tiene programadas; luego a las entidades les genera traumatismos académicos que repercuten en tomar medidas, porque no es lo que se espera en términos del tiempo y objeto del proceso educativo, la ocurrencia de los embarazos a temprana edad; y a nivel nacional el aumento de la población incide en el estancamiento de los procesos sociales, más cuando el patrón es secuencial, esto incide en el aumento de los cinturones de pobreza.

## El aborto

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. "Salud por todos"	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código: 2.2.60.15</b>		
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 36 de 49</b>

Para un orientador de institución privada, la opción de acudir al aborto es transversal ya que es un tema que depende mucho de la familia y debe ser respetada su decisión de acuerdo a la formación en valores que tengan, para los otros dos orientadores, cuando ocurre un embarazo adolescente el aborto no es una opción, ya que es un delito, aunado que la ley permite solo tres casos en los que se puede practicar, a saber: en caso de abuso sexual, malformación congénita y en donde esté en riesgo la vida de la madre o el hijo, lo que significa que un padre que induce a su hija a realizarse un aborto se debe demandar en primera instancia la institución educativa ya que ésta debe ser garante de los derechos de la niña, igualmente, el estado tiene otras instancias para dar solución a este tema, en términos de adopción, todo esto obedece a que el aborto puede producir o agudizar problemas de salud, acudir al aborto medicamente contempla un sinnúmero de complicaciones. Siempre como educadores, orientadores o funcionarios tenemos la obligación de persuadir a los padres y estudiantes a tomar las mejores decisiones teniendo en cuenta que la vida es sagrada y es un derecho.

En la unidad de análisis que se realizó con la mesa de salud sexual y reproductiva y el equipo de Accvsye los resultados fueron los siguientes:

El embarazo en adolescentes de 10 a 14 años es un evento en salud pública cuya causalidad inicia desde el hogar, entendido éste como la primera institución de la sociedad donde se deben incorporar valores, principios, identificar habilidades y potencialidades individuales y patrones de conducta asertiva que fortalezcan la personalidad y la toma de decisiones. Es en el hogar, donde se hace el primer acercamiento a la educación sexual y reproductiva de los menores, a partir de las relaciones sociales, la interacción con los miembros del hogar, el reconocimiento de roles en los diferentes ámbitos, así como, el reconocimiento del cuerpo, el respeto y el ejercicio responsable de su sexualidad, además se empieza a construir el proyecto de vida.

Si esta institución falla en su quehacer el menor se encuentra expuesto a un embarazo temprano ya sea por desinterés o miedo de los padres para enfrentar la sexualidad de los hijos, desconocimiento de los métodos de planificación, presión social por el inicio de relaciones sexuales, escenarios propicios para el inicio o práctica de una relación sexual sin tener métodos de planificación a la mano, influencia e incidencia de los medios de comunicación, patrones culturales que normalizan la práctica reproductiva a temprana edad.

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción y Control
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código: 2.2.60.15</b>	
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>	<b>Versión: 1</b>	
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>		

Como segundo factor se encuentran las instituciones educativas, quienes complementan el desarrollo integral del menor a través fortalecimiento del proyecto de vida, pero los adolescentes refieren que frente a la educación sexual y reproductiva la enseñanza es incipiente y se limita al reconocimiento del cuerpo, más no a lo que concierne a la sexualidad, así como a los derechos sexuales y reproductivos y lo implica un embarazo a temprana edad.

En la etapa escolar, no sólo se refuerzan rasgos de la personalidad, sino que se empieza a interactuar con otras personas y entran a confluir valores como la tolerancia, el respeto, el reconocimiento de las diferencias, así mismo, se empieza a explorar en una vida sexual. En este tipo de interacciones, se presenta la discriminación que tienen como forma de liberación la violencia o el sexo. La violencia de género tiene muchas formas de manifestación y se inicia desde el hogar, luego se replica donde existen dinámicas diferenciadoras de roles como mecanismo de control social para mantener los sexos, en este sentido, muchos niños optan por iniciar relaciones sexuales.

Otro determinante en la aparición de embarazos adolescentes es la cultura relacionada con los imaginarios que se tienen sobre la sexualidad y que impiden a los adolescentes hacerse responsables de sus cuerpos, así como las barreras de acceso que impone el sector salud para la educación sexual a menores de catorce años y la connotación que trae consigo la ley 1236 de 2008 en los artículos 208 y 209 que determinan el acceso carnal y prácticas sexuales como un delito.

Por último, los medios de comunicación, inciden en la imposición de estereotipos y estilos de vida que afectan el ejercicio de una sexualidad responsable y la libertad para el desarrollo de la personalidad y la toma de decisiones.

Como resumen de las mesas de trabajo se concluye:

**Figura 2. Determinantes sociales de la salud de la paternidad y maternidad temprana**

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Planeación Social y Salud	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>			<b>Código:</b> 2.2.60.15
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 38 de 49</b>



#### Determinantes de tipo estructural

- Pobreza, inequidad social
- Edad de la menarquia
- Estrato social
- Política de Salud Sexual y Reproductiva
- Falencias en educación sexual y reproductiva
- Zona de residencia o permanencia
- Construcción social de género
- Religión
- Legislación y normativa sectorial
- Barreras de acceso a salud para acceder a métodos de planificación familiar



#### Determinantes de tipo intermedio

- Bajo nivel educativo de los padres
- Violencia Intrafamiliar
- Desconocimiento de planificación familiar o regulación de la fecundidad
- Situación socioeconómica de las familias que obliga a los padres a trabajar y dejar el cuidado de los menores a terceros
- Ciclos repetitivos del embarazo a temprana edad
- La cultura
- Violencia de Género
- Abandono escolar de la/el adolescente
- Mitos, imaginarios y prejuicios sobre la sexualidad



#### Determinantes de tipo proximal

- Ausencia de Proyectos de vida
- Presión de amigos, pareja
- No uso de método anticonceptivo
- Relaciones sexuales temprana edad
- Debilidad en la toma de decisiones
- Inicio de relaciones sexuales de forma irresponsable

Fuente: Resultados unidades de análisis Sala Trabajo de maternidad y paternidad temprana, Subred Sur Occidente E.S.E.

## ANALISIS DE LA RESPUESTA

Las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) en salud sexual y reproductiva (SSR), prevención del embarazo en adolescentes, sentencia C355 (IVE) dirigidas a personas de la comunidad y profesionales, hacen parte de las acciones que se han desarrollado para contribuir a alcanzar el indicador. Adicionalmente, por parte de los programas, se encuentra la implementación de

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción y Control de Salud	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>			<b>Código:</b> 2.2.60.15
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 39 de 49</b>

servicios integrales para adolescentes y jóvenes en IPS priorizadas, es de esta manera que en Bosa se cuenta con una IPS con servicio amigable, en Kennedy, Fontibón y Puente Aranda las IPS priorizadas no lo tienen implementado, por lo que se establecen compromisos para trabajar en la construcción de estrategias para el fortalecimiento de la prevención de maternidad y paternidad temprana.

Desde el espacio educación, por medio de la estrategia sintonizarte se han desarrollado procesos a docentes, padres de familia y estudiantes que aportan a la meta establecida en el plan de desarrollo, de igual manera se han realizado círculos conversacionales reflexivos a escolares en aula en instituciones públicas y privadas. En estos espacios de transformación cultural se trabajaron los siguientes temas: construcción y resignificación de la sexualidad en sus funciones reproductiva / procreativa, erótica, relacional / comunicacional, los abordajes del tema con niños, niñas, adolescentes y jóvenes y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos.

En la localidad de Kennedy como actividad de espacio público, se logró la conformación de grupos para el abordaje de la promoción del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y la expresión general de la sexualidad con comunidad, dentro del proceso competencias ciudadanas. Gracias a estos grupos se logra la identificación de aquellas mujeres en edad fecunda que presentan algún tipo de riesgo y se orienta frente a los métodos de planificación familiar.

Desde el Plan Obligatorio de salud se prestan los siguientes servicios para la Salud Sexual y Reproductiva:

- Inmunizaciones (Hepatitis b, Virus Papiloma Humano)
- Atención de embarazo y parto
- Detección temprana de las alteraciones de los jóvenes
- Cáncer de cuello uterino, cáncer de seno y cáncer en el aparato reproductivo masculino
- Consejería y suministro de métodos
- Anticonceptivos Para hombres y mujeres, adultos y jóvenes
- Atención integral a las ITS VIH/SIDA

La Subred Sur Occidente obedece a la política de salud sexual y reproductiva, aunque esta no ha logrado permear todas las instancias sectoriales, se vienen realizando distintas acciones desde los espacios intersectoriales que a su vez necesitan ser fortalecidos como la mesa de salud sexual y reproductiva.

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción Comunitaria
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código: 2.2.60.15</b>	
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>	<b>Versión: 1</b>	
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>		

Para la Mesa de Salud Sexual y Reproductiva de junio de 2018, acudieron profesionales de las distintas referencias y espacios, a saber: referente materno perinatal de PyD, referente de salud sexual y reproductiva de programas (GPAISP), referente de juventud de gobernanza, profesional de la estrategia para la prevención de la maternidad y paternidad temprana, profesionales de apoyo del espacio vivienda, epidemióloga análisis de gobernanza, quienes socializaron las acciones que se llevan a cabo en esta materia en la subred.

Los avances han estado evidenciados especialmente en los servicios que prestan las Unidades de Servicios de Salud (USS), Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) y Puntos de Atención Primaria en Salud (PAPS), como la entrega gratuita de anticonceptivos, la atención de eventos obstétricos (partos y abortos), programas de prevención y desarrollo, capacitación a personal de salud, prevención del embarazo en adolescente, que de una u otra forma impactan en la población, pero siguen siendo insuficientes para minimizar efectos negativos y cambios en el comportamiento y cultura entre los individuos.

Para los derechos sexuales y reproductivos, los cuales se encuentran en un marco valorativo de responsabilidad social más no en uno legal, incide que, aunque se divulguen o se den en conocimiento no se permite un pleno ejercicio de los mismos.

Desde el pos se tiene un valor agregado para las usuarias con la captación temprana de pruebas de embarazo antes de la semana doce a las mujeres para que accedan a los servicios de la subred e inicien al programa de atención a la gestante, también se capacita a todas las enfermeras para ampliar cobertura en todos los PAPS que aplique por habilitación a partir de noviembre del año 2017 con método intrauterino y subdérmico.

En la Subred existen tres unidades que atienden citas de regulación de la fecundidad para adolescentes que se piden desde la plataforma - Sexperto, en donde cualquier persona puede ingresar no sólo a obtener una cita, sino, para realizar distintas consultas como preguntas acerca de la sexualidad, cuáles son las etapas de la misma, la existencia de un marco legal como lo son los derechos sexuales y reproductivos, diversidad sexual, métodos de regulación de la fecundidad, enfermedades de transmisión sexual, maternidad y paternidad temprana, violencia sexual (abuso – asalto) e interrupción voluntaria del embarazo. Adicional a esta estrategia se encuentran los Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ) que realiza demanda inducida de servicios y apoyo a instituciones educativas.

Falta adherencia a programas de regulación de la fecundidad en la subred, puesto que no se cuenta con métodos de emergencia, además que no todos los métodos se ofrecen en las unidades de salud:

- Piamonte, Asunción Bochica e Internacional realizan inserción de dispositivo intrauterino y subdérmico
- Occidente de Kennedy y Laureles con inserción de intrauterino
- USS Carvajal, Pablo VI, Patio Bonito, Patios cuentan con solución inyectable y tabletas
- Hospital de Kennedy tiene programa de regulación de la fecundidad para evento obstétrico y cuenta también con todos los MRF, es decir, que todas las mujeres que acceden a la unidad para atención obstétrica (partos o abortos) son beneficiadas con la aplicación de uno de los MRF.

**Tabla 6. Número de procedimientos de regulación de la fecundidad en las USS en la Subred Sur Occidente, enero 2018**

USS	TIVOS SUBDERMICO S POR INCISION	ANTICONCEP TIVOS SUBDERMICO S	ANTICONCEP TIVOS SUBDERMICO S	ANTICONCEP TIVO [DIU] SOD	DIOL (150+30) MCG TABLETA	ESTRADIOL 25MG+5MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	OGESTERON A 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	Total
USS 49 INTERNACIONAL	1	6						17
USS ASUNCIONBOCHICA		8						25
USS CARVAJAL					5			12
USS CLASS							1	14
USS LAURELES				2				69
USS OCCIDENTE DE KENNEDY	2	17	1					20
USS PABLO VI					11		14	49
USS PATIO BONITO					9	1	11	21
USS PATIOS					2		2	19
USS PIAMONTE	2	24		1				73
USS TRINIDAD GALAN				1	7		3	21

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente - Base de datos PyD - enero 2018

## PROPUESTAS DE RESPUESTA

A partir de las mesas de análisis, surgieron las siguientes propuestas de respuestas a evaluar en la fase de decisiones:

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Promoción y Control	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>			<b>Código:</b> 2.2.60.15
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 42 de 49</b>

- Formación y sensibilización a los docentes del Distrito de todas las instituciones públicas y privadas, sobre la política pública de infancia y adolescencia. Asimismo, sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos desde un enfoque diferencial.
- Capacitar profesionales de todas las entidades estatales en SSR
- Construcción de una cátedra distrital integral obligatoria sobre salud sexual y reproductiva, sexualidad y respeto y cuidado por el cuerpo, en donde sus contenidos sean de acuerdo a cada etapa de desarrollo del ser humano.
- Empoderamiento por parte de docentes frente a la sexualidad, la salud sexual y reproductiva para mitigar errores al educar.
- Sensibilización y capacitación a los padres de familia o cuidadores acerca del abordaje de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos a través de talleres en los que participen los estudiantes y docentes.
- Aprovechar el uso de los medios de comunicación para ampliar la divulgación de la información sobre salud sexual y reproductiva, también sobre los servicios que existen para niños, niñas y adolescentes.
- Aumentar programas culturales, artísticos y deportivos dirigidos a niños, niñas y adolescentes para el buen uso del tiempo libre.
- Desde las acciones intersectoriales, incidir en la población para eliminar estigmas, mitos y tabús de la sexualidad para impactar en el campo cultural y transformar dinámicas.
- El sistema de salud debe proporcionar agilidad en las citas médicas cuando un adolescente solicita el servicio
- Fortalecer acciones en las familias para incidir en la existencia de un proyecto de vida de cada uno de sus integrantes, el autocuidado, nexos afectivos, la confianza y la sexualidad, también en la importancia del rol de padre como primer agente educador.
- Continuar realizando acciones para el acceso al uso de métodos de regulación de la fecundidad, especialmente educar sobre el uso del preservativo como método integral y más amable frente a los efectos de los métodos hormonales en las mujeres.
- Conocer las rutas de acceso a los servicios de salud de acuerdo a las necesidades de los adolescentes para no vulnerar derechos.
- Implementar la RIAS para la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos
- En consulta de los/as adolescentes se debe informar sobre métodos de planificación familiar y cómo acceder a ellos, aunque no se haya solicitado la información.

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Operación y Control	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>			<b>Código:</b> 2.2.60.15
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 43 de 49</b>

- Tener dispensadores de condones en los centros de salud y en los centros educativos a un bajo costo o gratuitos.
- Fortalecer el proyecto para de salud sexual para adolescentes
- Fortalecer el papel de la escuela para la atención a los adolescentes de ambos sexos, proporcionándoles vías y métodos que permiten una adecuada comunicación entre éstos, en aras de prevenir desde el entorno pedagógico y el currículo de asignaturas de cada grado el embarazo en la adolescencia.
- Escuela de padres sobre salud sexual y reproductiva y cómo tratar estos temas con sus hijos
- Los servicios de salud para jóvenes deben superar la metodología de los talleres de prevención y acercarse a estrategias lúdico pedagógicas contextualizadas y con enfoques participativos, en donde se rescate la voz de padres adolescentes
- Se debe continuar capacitando y sensibilizando a los profesionales de la salud en la atención humanizada de los usuarios adolescentes, en tanto que se les debe brindar un cuidado que permita la adherencia a los procesos
- Se deben suministrar los métodos anticonceptivos que realmente los adolescentes necesitan y no los que pueden tener acceso según su tipo de aseguramiento

Para definir las propuestas de respuesta a implementar y evaluar se realizaron dos mesas de trabajo, la primera con el equipo base de Gobernanza, la segunda con el comité de salud pública de la Subred. Se intentó realizar una con la mesa directiva, pero por cuestiones de tiempo no se logró establecer el espacio.

En estas mesas se analizaron las respuestas y se seleccionaron las siguientes:

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL			
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 44 de 49

**Tabla 7. Propuestas seleccionadas por los tomadores de decisiones analizadas desde la Sala Situacional, Subred Sur Occidente E.S.E.**

Propuesta	Objetivo	Responsable	Metas
Proyecto de Salud Sexual para adolescentes: abordaje interdisciplinario en grados 6° a 11° en los colegios públicos de las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda con participación docente.	Desarrollar una estrategia de información, educación y comunicación en temas de salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda a partir del año 2018.		<p>*Disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o iguales a 19 años. Hoy es de 16,5% y la meta es llegar a 14.5% (es decir 10.052 nacimientos menos al año).</p> <p>*Aumentar en dos años la mediana de edad, en la que las mujeres están teniendo su primer hijo en Bogotá (pasar de 22 a 24 años).</p> <p>*Meta ética de tolerancia cero frente al embarazo de niñas menores de 14 años, teniendo en cuenta que toda relación sexual con menores de 14 años es un delito</p> <p>* Disminuir en 6% la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años.</p> <p>*A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.</p> <p>* A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.</p> <p>*Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.</p> <p>* Disminuir a 2,4 casos por 1.000 días de uso de dispositivo, las infecciones asociadas al mismo.</p>
Suministro a demanda de Kit sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (5 preservativos, folletos con información sobre derechos y deberes, portafolio de servicios, leyes, entre otros)	Captar a través de los CAPS en los que más concurren adolescentes y jóvenes o que están ubicados en lugares estratégicos de la Subred (fácil acceso), de tal forma que ahí se hagan charlas de dos horas sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, como requisito para recibir el kit por charla asistida, se debe tener en cuenta los horarios de estudio, así como la divulgación de esta información.	Sujeto a aprobación de la Gerencia de la Subred, para que pueda ser articulada la primera propuesta desde PSPIC y la segunda propuesta desde PSPIC-POS.	

Fuente: Equipo Accvsye, Salidas Sala Situacional Maternidad y Paternidad Temprana, 2018

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código: 2.2.60.15</b>	
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>	<b>Versión: 1</b>	
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>	<b>Página 45 de 49</b>	

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. S.A.L.D. Subred Sur Occidente E.S.E. "Promoviendo la Salud"	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>	<b>Código: 2.2.60.15</b>		
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 46 de 49</b>

## CONCLUSIONES

El embarazo en adolescentes de 10 a 14 años es un evento en salud pública cuya causalidad inicia desde el hogar, entendido éste como la primera institución de la sociedad donde se deben incorporar valores, principios, identificar habilidades y potencialidades individuales y patrones de conducta asertiva que fortalezcan la personalidad y la toma de decisiones. Es en el hogar, donde se hace el primer acercamiento a la educación sexual y reproductiva de los menores, a partir de las relaciones sociales, la interacción con los miembros del hogar, el reconocimiento de roles en los diferentes ámbitos, así como, el reconocimiento del cuerpo, el respeto y el ejercicio responsable de su sexualidad, además se empieza a construir el proyecto de vida.

Si esta institución falla en su quehacer el menor se encuentra expuesto a un embarazo temprano ya sea por desinterés o miedo de los padres para enfrentar la sexualidad de los hijos, desconocimiento de los métodos de planificación, presión social por el inicio de relaciones sexuales, escenarios propicios para el inicio o práctica de una relación sexual sin tener métodos de planificación a la mano, influencia e incidencia de los medios de comunicación, patrones culturales que normalizan la práctica reproductiva a temprana edad.

Como segundo factor se encuentran las instituciones educativas, quienes complementan el desarrollo integral del menor a través fortalecimiento del proyecto de vida, pero los adolescentes refieren que frente a la educación sexual y reproductiva la enseñanza es incipiente y se limita al reconocimiento del cuerpo, más no a lo que concierne a la sexualidad, así como a los derechos sexuales y reproductivos y lo implica un embarazo a temprana edad.

En la etapa escolar, no sólo se refuerzan rasgos de la personalidad, sino que se empieza a interactuar con otras personas y entran a confluir valores como la tolerancia, el respeto, el reconocimiento de las diferencias, así mismo, se empieza a explorar en una vida sexual. En este tipo de interacciones, se presenta la discriminación que tienen como forma de liberación la violencia o el sexo. La violencia de género tiene muchas formas de manifestación y se inicia desde el hogar, luego se replica donde existen dinámicas diferenciadoras de roles como mecanismo de control social para mantener los sexos, en este sentido, muchos niños optan por iniciar relaciones sexuales.

	<b>PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL</b>		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. "Unidad por una mejor salud"	
	<b>SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO</b>			<b>Código:</b> 2.2.60.15
	<b>TIPO DE DOCUMENTO: INFORME</b>			<b>Versión: 1</b>
	<b>NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE</b>			<b>Página 47 de 49</b>

Otro determinante en la aparición de embarazos adolescentes es la cultura relacionada con los imaginarios que se tienen sobre la sexualidad y que impiden a los adolescentes hacerse responsables de sus cuerpos, así como las barreras de acceso que impone el sector salud para la educación sexual a menores de catorce años y la connotación que trae consigo la ley 1236 de 2008 en los artículos 208 y 209 que determinan el acceso carnal y prácticas sexuales como un delito.

Por último, los medios de comunicación, inciden en la imposición de estereotipos y estilos de vida que afectan el ejercicio de una sexualidad responsable y la libertad para el desarrollo de la personalidad y la toma de decisiones.

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. S.A.L.D. Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Planeación Social y Salud	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 48 de 49

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Salud, Secretaría Distrital de.** *ANEXO 3. Estrategia de Sala Situacional*. Bogotá : s.n., 2016.
2. **Salud, Secretaría Distrital de.** Ficha operativa, Análisis de situación de salud y sus anexos técnicos. Bogotá : s.n., 2015.
3. **Organización Mundial de la Salud.** [En línea] [Citado el: 15 de 03 de 2016.] [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/).
4. **Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.** *Vigilancia alimentaria y nutricional en las Américas*. Washington, D.C : OPS/OMS, 1989.
5. **Organización Mundial de la Salud.** *Estadísticas sanitarias mundiales*. Nueva York 2012 : Publicaciones OMS, 2012.
6. **Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.** *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Roma : FAO, 2004.
7. **Organización de las Naciones Unidas.** Objetivos de Desarrollo del Milenio. [En línea] <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>.
8. **Organización Mundial de la Salud.** [En línea] [Citado el: 19 de 05 de 2017.] [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/).
9. **Social, Ministerio de Protección.** *Lineamientos de política de salud mental para Colombia*. Bogotá : Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 2005.
10. **Salud, Secretaría Distrital de.** *Guía operativa Sala Situacional de Salud Mental*. Bogotá : s.n., 2017.
11. **Secretaría Distrital de Salud.** *Sala Situacional - Análisis de Salud y Gestión del Conocimiento*. Bogotá : s.n., 2017.
12. **Foucault, Michel.** *Historia de la Locura en la época clásica*. México D.F. : Fondo de Cultura Económica, 1986.
13. —. *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*. México : siglo veintiuno editores, 2005.
14. *La Salud Mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960 - 2012.* **Ardón Centeno, Nelson y Cubillos Novella, Andrés.** Bogotá : Pontificia Universidad Javeriana, julio de 2012, Gerencia y Políticas en Salud, págs. 12-38.
15. **OMS Organización Mundial de la Salud.** *Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país*. s.l. : OMS Organización Mundial de la Salud, 2011.
16. **Organización Mundial de la Salud.** [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/). [En línea] Abril de 2017. [Citado el: 31 de Mayo de 2017.]

	PROCESO: GESTION DE CALIDAD Y CONTROL		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</small>	
	SUBPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO INSTITUCIONAL INTEGRADO			Código: 2.2.60.15
	TIPO DE DOCUMENTO: INFORME			Versión: 1
	NOMBRE: Informe Sala Situacional Embarazo en adolescentes Subred Sur Occidente ESE			Página 49 de 49

17. **Congreso de Colombia.** *Ley No. 1616 del 21 de Enero de 2013.* Bogotá : s.n., 2013.

18. **Instituto Nacional de Salud.** La salud mental en Colombia. *Biomédica.* Diciembre de 2013, Vol. 33.

19. **Mussen, P. H., Conger, J. J. y Kagan, J.** *Child Development and Personality.* [trad.] Traducción al Castellano: Desarrollo de la Personalidad del Niño. México : Trillas, 1982.

20. *Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales: elementos psicoeducativos.* **Parra, Diego Jesús Luque.** 3-4, México : s.n., 2009, OEI - Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, Vol. XXXIX, págs. 201 - 223.

21. **Ministerio de Salud y Protección Social.** *Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021.* Bogotá : s.n., 2012.

22. **Secretaría Distrital de Salud.** *Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C., 2016 - 2020.* Bogotá : s.n., 2017.

23. —. *Lineamientos política pública de Juventud, Componente 1 de Gobernanza.* Bogotá : Secretaría Distrital de Salud, 2017.

24. **Organización Mundial de la Salud.** Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [En línea] 2017. [Citado el: 05 de 06 de 2017.] [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).

25. **APTA Salud.** *Información y prevención de drogas.* [En línea] [Citado el: 05 de 06 de 2017.] <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=&start=4>.

26. **Secretaría Distrital de Salud.** *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas de Bogotá.* Bogotá : s.n., 2016.

27. **Hospital Pablo VI Bosa.** *Diagnóstico Local 2014.* Bogotá : Secretaria Distrital de Salud, 2015.