

**Estrategias de comunicación en salud para intervenir factores psicosociales
asociados a los embarazos no deseados en los adolescentes de Valledupar,**

2020

Jose Carlos Rodríguez Márquez

Asesor

Francisco Luis Ochoa Jaramillo

MD - MG Epidemiología

Especialización en Promoción y Comunicación para la Salud

Facultad de Medicina

Universidad CES

2021

Tabla de contenido

RESUMEN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN	12
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	16
OBJETIVOS	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	17
METODOLOGÍA.....	18
ASPECTOS ÉTICOS.....	20
MARCO TEÓRICO.....	21
Antecedentes	21
Definiciones.....	22
Embarazo en la adolescencia	26
Marco normativo	28
Factores psicosociales asociados al embarazo no deseado en la adolescencia	32
<i>Menarca temprana</i>	36
<i>Inicio precoz de la actividad sexual</i>	36
<i>Inmadurez emocional</i>	37
<i>Fantasías de la infertilidad</i>	38
<i>Baja autoestima</i>	38
<i>Bajo nivel educativo</i>	39
<i>Deserción escolar</i>	39
<i>Bajo nivel socioeconómico</i>	39
<i>Familia disfuncional</i>	40
<i>Censura familiar acerca de la sexualidad</i>	41
<i>Pérdida reciente de personas significativas</i>	41
<i>Violencia intrafamiliar</i>	42
<i>Pérdida del vínculo familiar por migración constante</i>	43
<i>Falta de conocimiento en el área sexual</i>	44
<i>Presión por parte del entorno</i>	44
<i>Erotización de los medios de comunicación (TV, redes sociales, etc.)</i>	45
<i>Falta de compromiso y autonomía en su vida sexual activa</i>	46

<i>No uso de métodos anticonceptivos</i>	46
<i>Abuso sexual</i>	47
La promoción y la comunicación en la salud.....	48
Estrategias de comunicación orientadas a los factores psicosociales en el embarazo adolescente	51
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD PARA PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN VALLEDUPAR	58
CONCLUSIONES	66
BIBLIOGRAFÍA.....	68

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de maduración en el adolescente.....	25
--	-----------

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Consecuencias del embarazo no deseado en la adolescencia.....	30
--	----

RESUMEN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que sigue permaneciendo a nivel mundial, generando consecuencias en los adolescentes y su entorno, en su mayoría irreversibles, impactando de manera negativa el proyecto de vida de quien lo afronta. Este trabajo tiene como objetivos determinar cuáles son esos factores psicosociales que están relacionados con el embarazo no deseado en la adolescencia, conocer la huella que estos dejan, cómo se ha intervenido esta problemática a través de las estrategias de comunicación en salud y proponer algunas estrategias que aporten a la reducción del embarazo en adolescentes, particularmente, en Valledupar. Para esta monografía se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos, revistas científicas, trabajos de tesis, etc., de manera estructurada, vinculando aquellas referencias acordes al propósito de este estudio. Se evidenció la relación que existe entre los factores psicosociales que rodean al adolescente y el embarazo no deseado, encontrando que muchos de estos factores son de carácter psicológico, social, económico, educativo, etc. Dicho tema se abordó desde la visión de las estrategias de comunicación y el impacto que estas tienen en la disminución de los casos de embarazos no deseados en la adolescencia, de manera que el adolescente, en caso tal lo decida, pueda disfrutar de una vida sexual responsable, plena y segura, y garantice un proyecto de vida realizable hacia el futuro. Se identificó que con las estrategias de comunicación en el abordaje del embarazo adolescente, se generan beneficios en los jóvenes y su núcleo familiar, reforzando su autoestima, sus ideales y llevándolos a tomar buenas decisiones reflejadas en un futuro prometedor.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema para intervenir fue determinado basándose en el análisis de situación en salud de la ciudad de Valledupar, debido a que aún se siguen presentando embarazos en la etapa adolescente y en el peor de los casos, muertes maternas ocasionadas por las deficientes actividades de promoción y prevención frente a la salud sexual y reproductiva (1).

El embarazo no deseado se constituye en un problema de salud pública muy común en el mundo. Los embarazos de este tipo ocurren con gran frecuencia, generando efectos negativos en el bienestar físico para las madres y sus recién nacidos (2). Con frecuencia, la mayoría de las mujeres con vida fértil no reciben cuidados prenatales a tiempo, esconden su gestación, son físicamente inmaduras, y a menudo con pocos recursos económicos. Además, cada año, entre 2,2 a 4 millones de adolescentes recurren a un aborto no seguro en todo el mundo (3).

Cada año en Colombia se estima que hay 89 embarazos no planeados por cada 1000 mujeres en edad reproductiva. Las tasas varían considerablemente en las cinco principales regiones del país, correspondiendo a 67 por 1,000 en las regiones Central y Oriental, y hasta 113 por 1000 Bogotá (4).

El embarazo no planeado, frecuentemente, conduce a nacimientos no planeados. La proporción de nacimientos que no fueron planeados han aumentado de manera dramática, de 36% en los años 90 a 51% en la última década, con poca diferencia entre las regiones en los últimos años (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Con lo

cual se evidencia que el embarazo en edades tempranas constituye un problema social y de salud pública de extrema importancia para la familia, la cual se constituye como la célula fundamental de la sociedad (5).

En Colombia, según el *Estudio sobre determinantes sociales del embarazo adolescente* en el año 2018, del Ministerio de Salud, Profamilia y Plan, el 13,8% de las mujeres del país entre los 13 y los 19 años han estado embarazadas, y los niveles más altos de embarazo adolescente se encuentran en la zona rural, llegando a ser hasta de un 18,6% (6).

Algunas estadísticas han estimado que el 33% de los nacimientos que se registran en niñas de 10 a 14 años, y el 25% de los nacimientos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, se presentan en centros poblados y áreas rurales dispersas. Anualmente, en las zonas rurales de Colombia, en promedio, se registran 40.000 nacimientos en niñas y mujeres adolescentes (6).

Acorde al contexto de este estudio, en lo que concierne al municipio de Valledupar, de acuerdo con las proyecciones poblacionales del DANE, hay 133 mil jóvenes entre 15 y 29 años, de los cuales cerca de 68 mil (51%) son hombres y 65 mil son mujeres (49%). Un gran porcentaje está entre los 15 y 19 años (47.000), los demás jóvenes se distribuyen entre los 20 y 24 años (44500) y entre los 25 y 29 años (41500) (4).

En cuanto a la problemática a exponer, las autoridades de salud de Valledupar, durante el año 2019 reportaron que, a corte del mes de septiembre, 1.191 adolescentes estaban en estado de gestación, entre los 12 y 19 años. Por lo cual, se logró concluir que dicha cifra evidenció un aumento frente a las estadísticas del año 2018 cuando se registraron 1117 casos y 1038 en el 2017 (7).

Con énfasis en los datos obtenidos por edades, de la información de nacidos vivos en el municipio de Valledupar, se evidencia que el rango de embarazos que más se encuentra comprometido son las que van desde los 12 hasta los 19 años, y en los tres años comparados la incidencia más alta se refleja a la edad de 19 años (7). El porcentaje de nacimientos según edad de la madre, en el Cesar, llega a corresponder aproximadamente hasta un 51% en el intervalo de edad comprendido entre los 10 y 19 años (8).

De acuerdo con el grado de escolaridad al momento del embarazo en el año 2019, 449 estaban en secundaria (37,6%), 366 en media académica (30,73%) y 181 en básica primaria que corresponde al 15,19%, con lo cual se evidencia que la mayoría de las adolescentes se encontraban cursando la secundaria (7).

Agregando algunas cifras más a esta problemática, según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018, la tasa de fecundidad aumentó en el departamento del Cesar, en especial en Valledupar, donde se registró un índice de 2.7%, en comparación con el promedio nacional que fue del 2%, es decir, que dicho foco de multiplicación, se daría principalmente en la ciudad capital, en aproximadamente un 40% (9).

Como otro argumento significativo se resalta que, durante el año 2018, en la ciudad de Valledupar se presentaron seis casos de mortalidad materna, y sin especificar la causa, esto se ve reflejado por la falta de sensibilización a la población en la importancia del control prenatal y la falta de educación en la enseñanza del disfrute de una maternidad segura y saludable, lo cual es notoriamente ausente en la mayoría de los embarazos adolescentes (10). En dicho aspecto, tienen gran responsabilidad las instituciones prestadoras y los profesionales de la salud, que

deberían concientizarse en implementar y llevar a cabo todos los protocolos para fortalecer el programa en mención, a través de estrategias de comunicación para la salud donde se haga énfasis en la educación para la vida sexual.

Por lo anterior, dentro de las causas que podrían conllevar a la presentación de casos de embarazos no deseados en la población adolescente estarían (2) (11):

- Inicio temprano de la vida sexual.
- Familias desintegradas con carencia de un sistema de valores.
- Desconocimiento e ignorancia de los métodos anticonceptivos (bajo nivel de escolaridad).
- Falta de experiencia en el desempeño en la vida sexual lo que conlleva a inseguridades y errores en la práctica sexual.
- Escasos recursos económicos para adquirir los métodos anticonceptivos.
- Falta de compromiso y autonomía en su vida sexual activa (promiscuidad, uso de drogas, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual).
- Ausencia de afiliación a las entidades promotoras de salud encargadas de la enseñanza en la adecuada vida sexual.
- Déficit de las actividades de promoción y comunicación para la salud que busquen promover la autonomía y la seguridad en la vida sexual activa.
- Falta de inversión de los entes gubernamentales y los prestadores en actividades de planificación familiar.

El embarazo en la adolescencia siempre será una prioridad para trabajar desde las instituciones públicas y privadas, ya que este trae, tanto consecuencias negativas en la salud de la madre adolescente y del hijo, como también problemas sociales,

familiares y económicos. La Organización Mundial de la Salud recomienda la creación de políticas, programas y servicios, cuyo encargo sea el de realizar una educación sexual asertiva que contenga apoyo emocional y que promueva el acceso a métodos de planificación familiar (12).

Por esta problemática generalizada en nuestro país, y según lo consignado en los planes de desarrollo gubernamentales y las políticas públicas, entre ellas el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se decidió priorizar la salud sexual y reproductiva, ya que éste constituye un tema esencial para que la población logre el goce efectivo de los derechos humanos, iniciando desde la preconcepción y durante todo el curso de la vida (13).

Con base en lo expuesto, dentro de las falencias a intervenir de manera prioritaria por parte de los entes de gobierno estarían disminuir las altas tasas de fecundidad en mujeres jóvenes de 10 a 19 años y disminuir las altas tasas de mortalidad materna, todo originado desde un déficit en las actividades de promoción y comunicación para la salud en este grupo etario, una asesoría incompleta acerca de la consulta preconcepcional y la planificación familiar, y otros factores más que se analizarán en este trabajo.

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), los embarazos no deseados siguen siendo un importante problema de salud pública. A nivel mundial, cada año, 74 millones de mujeres que viven en países de ingresos bajos y medios tienen un embarazo de este tipo. Esto trae como consecuencia, que se presenten 25 millones de abortos inseguros y 47000 muertes maternas cada año. Además de esto, se originan muchos riesgos para la salud de la madre y el niño, como lo son: malnutrición, enfermedades, maltrato o abandono, e incluso la muerte (14).

Podemos partir especificando que el embarazo no deseado en la adolescencia es aquel que ocurre en un momento poco favorable, inoportuno (15), y se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años (16).

Para conocer de mejor manera el contexto de los embarazos adolescentes a nivel mundial, se puede enfatizar que, aproximadamente un 11% de todos los nacimientos en el mundo se producen entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos (17).

La OMS destaca que, el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (17).

Por esta razón, se establece que la salud sexual y reproductiva involucra directamente a varios de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*, ya que su influencia es directa en la estructura y el crecimiento poblacional, incluyendo algunas dimensiones como fecundidad, inicio de la vida reproductiva, planificación familiar,

métodos anticonceptivos, salud materna, mortalidad infantil, infecciones de transmisión sexual, entre otras (3).

En la actualidad, a nivel mundial, el asunto de la morbimortalidad materna es una cuestión de inmensa relevancia, no sólo para el personal de la salud y las instituciones prestadoras del servicio, sino que también lo es para varios actores del estado como lo son: economistas, políticos, académicos y en general de toda la sociedad; debido al impacto que se genera en los índices de desarrollo de cada uno de los países, como lo son el índice de desarrollo humano y de desigualdad, que sitúan estos temas dentro de las prioridades de una nación desarrollada o en vías de desarrollo (18).

Y si hablamos del protagonismo de los actores, el papel de los médicos en la salud de la mujer es de gran valor, ya que tienen el deber ético de abogar por el cuidado de la salud de esta misma, y por lo tanto deben proporcionar los cuidados propios a través de sus conocimientos y experiencia, llevando a la implementación de políticas y programas de comunicación en salud, que ofrezcan herramientas educativas y recuerden la obligatoriedad que existe en cuanto al cuidado de la salud de la mujer (18).

Por lo cual, se puede decir que es de extrema importancia exponer ante la sociedad y los entes gubernamentales esta problemática a profundidad, e intentar conocer los factores determinantes que impiden que este indicador no pueda ser controlado y que aún permanezca en aumento en la población, especificando el déficit que existe en la creación de políticas y programas potenciales para intervenir este asunto.

Con este estudio se quiere brindar evidencia científica acerca de los factores asociados al embarazo en adolescentes, dando a conocer aún más la realidad de esta problemática, y, además, conocer y proponer la utilidad de las estrategias de comunicación en salud que hasta el día de hoy han sido desplegadas para la intervención de este asunto prioritario en la salud pública. Con esto, se beneficiaría desde el grupo etario más afectado, hasta todos aquellos elementos del estado encargados de velar por el cumplimiento de la normatividad en Salud Pública en nuestro país, ya que al revelar el foco a intervenir se deben generar y potenciar aquellas estrategias de intervención y planes de acción para enfrentar esta situación. Y de manera especial, todos aquellos prestadores que tienen como obligación salvaguardar a la población en lo que concierne a la salud y todo lo que esto lleva consigo, aunque esta responsabilidad, no solo debe ser asumida por el sistema de salud, sino por todos los sectores del país, que tienen como compromiso, lograr un trabajo articulado y sistemático, cuya finalidad sea el mejorar la calidad de vida de todos los colombianos, en especial, de la mujer, quien es el tema principal de este proyecto.

Esta temática fue escogida porque a través de la identificación de los focos problemáticos y la generación de conocimiento, se busca seguir multiplicando esfuerzo para impactar de manera positiva este problema que ha aquejado la salud pública desde hace mucho tiempo, sabiendo que esta responsabilidad debería ser ejercida predominantemente por las instituciones de salud de manera obligatoria priorizando el componente de responsabilidad social.

Por consiguiente, al no estudiar este problema e ignorarlo, se seguirá desconociendo, y por diversos factores no se tomarán las decisiones

correspondientes y necesarias para intervenirlos, conllevando a un crecimiento mayor de las cifras actuales y, por ende, las capacidades del sistema de salud y del Estado se verían minimizadas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué estrategias de comunicación en salud orientadas a los factores psicosociales podrían implementarse para reducir el embarazo no deseado en los adolescentes de Valledupar?

OBJETIVOS

Objetivo general

Proponer estrategias de comunicación en salud orientadas a los factores psicosociales para prevenir el embarazo no deseado en los adolescentes de Valledupar.

Objetivos específicos

1. Describir las características del embarazo no deseado en la adolescencia.
2. Identificar los factores psicosociales asociados a los embarazos no deseados en la adolescencia.
3. Determinar cuáles son las principales estrategias de comunicación en salud que se han implementado para reducir el embarazo no deseado en adolescentes.
4. Proponer unas estrategias de comunicación en salud orientadas a los factores psicosociales adaptadas a la población de adolescentes de la ciudad de Valledupar.

METODOLOGÍA

Este estudio científico corresponde a una monografía, en la cual se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar y describir algunos factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia y conocer algunas estrategias de comunicación en salud como método de intervención de esta problemática.

Para el desarrollo de esta revisión bibliográfica se utilizaron bases de datos, revistas de salud nacionales e internacionales, libros, trabajos de tesis y monografías afines con la temática elegida y datos obtenidos del Análisis de Situación en Salud de Valledupar 2018. En dicha revisión, todas las referencias escogidas figuraban en el idioma español, y se colocó como filtro que sus fechas de publicación, principalmente, correspondieran desde el año 2015 en adelante.

Se realizó la búsqueda en bases bibliográficas como Google Académico, Scielo, Redalyc, Dialnet, utilizando algunos términos asociados a esta investigación de salud, tales como: *adolescencia, salud sexual y reproductiva, embarazo no deseado, embarazo adolescente, maternidad en la adolescencia, factores psicosociales, promoción de la salud, comunicación para la salud, estrategias de comunicación en salud, actividad sexual temprana, autoestima en la adolescencia, bajo nivel educativo y bajo nivel socioeconómico en la adolescencia, duelo, erotización en redes sociales, métodos anticonceptivos, abuso sexual, violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer.*

El desarrollo y sistematización de la búsqueda bibliográfica, se realizó en las siguientes fases:

1. *Fase de elección de tema:* elección de la problemática a estudiar, para realizar la respectiva profundización a través de este estudio.
2. *Fase de recolección:* recopilación de información mediante la revisión en bases de datos, que se realizó durante los meses de junio y julio del año 2020, donde se analizaron documentos como: revisiones teóricas, documentos científicos, resultado de investigaciones, libros y normas legales.
3. *Fase de clasificación:* se clasificaron los estudios y las referencias seleccionadas, acordes a su afinidad a la temática elegida, en los cuales se buscó incluir una cantidad adecuada de referencias bibliográficas.
4. *Fase de estructuración:* se realizó la lectura y síntesis de cada contenido, con la posterior organización y estructuración de la información, terminando con la elección de las referencias más actualizadas y con mayor sustento científico, dando respuesta a la pregunta problema propuesta.

Por último, con el cumplimiento de las fases, se formó el cuerpo del documento, de manera ordenada y lógica, acorde a los objetivos propuestos, con la finalidad de que esta modalidad de trabajo científico sea coherente con la normatividad exigida.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio es de carácter cualitativo, descriptivo, con el propósito de recopilar información, organizarla, y construir conocimientos. En este trabajo de investigación se procura la protección de la propiedad intelectual de cada autor, justificando de forma precisa todas las fuentes de referencia bibliográfica y citando de manera apropiada cada texto empleado en este estudio, los cuales fueron extraídos de páginas web, bases de datos y repositorios institucionales.

En base al artículo 4 de la Resolución número 8430 de 1993, de cierta manera, esta investigación para la salud contribuye al conocimiento de procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de un evento en específico, la práctica médica y la estructura social y a la prevención y control de los problemas de salud, esto a través de la generación y estructuración del conocimiento, identificando y describiendo una problemática, que en este caso corresponde a la de los embarazos no deseados en la adolescencia, que como se ha manifestado anteriormente, se ha convertido en un asunto de salud pública, por lo que se desea profundizar en su intervención a través de estrategias de comunicación en salud (19).

Igualmente, con lo mostrado en el artículo 11 de la misma resolución, donde se establecen los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud y se consigna la clasificación de las investigaciones, se determina que este trabajo pertenece a la categoría de Investigación sin riesgo, ya que es un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación documental de tipo retrospectivo, en el cual no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de algún individuo (19).

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en el año 2018, en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), referencian a América Latina y el Caribe como las regiones donde la tasa de embarazos en adolescentes se encuentra en los niveles más altos a nivel mundial (20).

La tasa de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe se estima en 66.5 nacimientos por cada 1.000 niñas, que en comparación con la tasa mundial de embarazo adolescente estimada en 46 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, la sitúa dentro de las más altas a nivel mundial , sólo siendo superadas por las de África subsahariana (20).

En Colombia, se ha venido realizando cada cinco años la *Encuesta Nacional de Demografía y Salud* (ENDS) desde el año 1990. Según Profamilia, en ese año, la proporción de madres adolescentes entre 15 y 19 años era de 10% (21).

Según esta encuesta en el año 1995, el 14% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya habían sido madres, además el 3% de las adolescentes estaban esperando a su primer hijo, lo que al sumarlo, sube a un 17% (21). Para el año 2000, el 15% de las adolescentes entre los 15 y 19 años ya habían sido madres, y un 4% de las encuestadas esperaban su primer hijo, incrementándose a un 19% (21).

En lo que corresponde al año 2005, el porcentaje de las adolescentes que se encontraban entre los 15 y 19 años y ya habían sido madres, correspondía al 16%, y un 4% estaban esperando su primer hijo, alcanzando así un 20% (21).

En el año 2010, no se identificó variación en las cifras, ya que el porcentaje de madres adolescentes continuó en un 16 %, y un 4% estaba en la espera de su primer hijo. En este año, se debe resaltar que no se tuvieron en cuenta los casos de menores de 12 a 14 años que estaban en embarazo o ya eran madres al momento de la encuesta (21).

Por último, en la versión aplicada en el año 2015, se pudo apreciar que el 17,4 % de las mujeres colombianas entre 15 y 19 años eran madres o se encontraban embarazadas de su primer hijo. Como dato importante, se destaca que el 17% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años (21).

Definiciones

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma). El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (16).

La edad media del periodo de la menarquia (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquia ha disminuido y continúa haciéndolo. Esta disminución, genera el adelanto de la fecundidad permitiendo la aparición de embarazos a edades más tempranas, lo cual, no solo depende de factores biológicos sino de factores sociales y personales. Las adolescentes embarazadas además de afrontar

la responsabilidad de un embarazo, deben enfrentarse a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, y de manera especial, aquellas que son menores de 15 años y que viven en países donde no se prioriza la protección de la vida y la atención médica (16).

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad (16), dividida en 3 etapas, la etapa temprana que va desde los 10 a los 13 años, la etapa media que va desde los 14 a los 16 años, y la etapa tardía que corresponde al intervalo comprendido entre los 17 y los 19 años (11).

La *adolescencia temprana* se caracteriza por:

- Se manifiestan diferentes cambios físicos, que comúnmente empiezan con un crecimiento acelerado y desarrollo consecutivo de características y órganos sexuales (22).
- En esta etapa las niñas muestran un desarrollo temprano de pubertad entre los 12 y 18 años (22).
- Se comienza a perder interés por los padres y se inician amistades básicamente con individuos del mismo sexo (11).
- Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías (11).
- Poco control de sus impulsos (11).
- Sueñan con cumplir metas vocacionales irreales (11).

En la *adolescencia media* se destaca que:

- Es la adolescencia propiamente dicha (23).
- Se presenta crecimiento y desarrollo somático prácticamente completo (23).

- Es la edad promedio de inicio de experiencia sexual (23).
- Existe un sentimiento de invulnerabilidad (23).
- Preocupación por la apariencia física, donde pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (11).

La *adolescencia tardía* está identificada por las siguientes características:

- Esta etapa corresponde a la segunda década de la vida (22).
- El joven continúa desarrollándose y organizándose, manteniendo una capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo (22).
- Se adquiere mayor confianza y claridad en la identidad y sus propias opiniones (22).
- Es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad (22).
- Se muestra mayor acercamiento a los padres. Sus valores presentan una perspectiva más adulta (23).

Según la OMS, el periodo de la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad), así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales exigidos por el entorno, que, en ocasiones, se torna muy complicado. Una gran cantidad de adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo, encuentran muchas dificultades para ajustarse a esta etapa de la vida, sobre todo en lo que tiene ver con su sexualidad (24).

En el adolescente, el desarrollo psicosexual tiene un papel trascendental, debido a que entran en manifiesto las expresiones corporales, por lo que es común su interés

en los bailes, el coqueteo, el interés por espiar a otras parejas besándose, y la búsqueda del significado de vocabulario no conocido sobre el sexo en el diccionario o en motores de búsqueda en internet (21), destacando la importancia que ha comenzado a tener la tecnología en el desarrollo del adolescente. Se evidencia la curiosidad sexual, la práctica del exhibicionismo en su forma de vestir, de bailar, de caminar, con el fin de atraer al sexo opuesto y fortalecer su identidad sexual (21).

De los Reyes Zamora cita a Monroy, donde se refiere que la identidad sexual abarca tres características: la identidad de género, el carácter y la orientación sexual, las cuales hacen parte de la identidad total del adolescente para reconocerse como un ser sexuado (21).

También, se conoce que existen tres niveles de maduración en el joven para llegar a estar en condición de ejercer su sexualidad de manera responsable, como se muestra en la tabla 1 (21).

Tabla 1. Niveles de maduración en el adolescente (21).

Nivel biológico	Nivel emocional	Nivel social
Se da con el desarrollo y funcionamiento de sus órganos sexuales.	Tiene su origen cuando se encuentra a esa persona con quien pueda establecer su intimidad sexual.	Producto de su maduración cognoscitiva y moral para actuar con responsabilidad frente al acto sexual.

Por lo tanto, podemos ver que la adolescencia claramente se convierte una etapa en donde se producen cambios en la esfera psicosocial, y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, incluyendo el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales, la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos no deseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad, entre otros (25).

Embarazo en la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se puede definir el embarazo en adolescentes como aquel que ocurre durante la etapa de una joven, comprendida entre los 10 y 19 años. También se entiende como un embarazo temprano, el cual se presenta cuando la adolescente todavía no alcanza un grado de madurez emocional, que le permita cumplir con el rol de ser madre siendo tan joven (26).

La adolescencia, es el período en el que se empieza la preparación para la adultez, donde se busca la independencia y el inicio de una estabilidad económica, con el consecuente desarrollo de la identidad y de aquellas aptitudes que son necesarias para asumir con responsabilidad las tareas de la vida adulta (22). Por lo cual, si la adolescencia por si sola suele ser un proceso crítico, un embarazo en este tiempo, obstaculiza aún más el desarrollo de estas características que se deben adquirir, generando así, frustración y otras dificultades más.

Se ha descrito, que los adolescentes tienden a iniciar relaciones sexo-genitales a más temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen sin la información suficiente acerca del manejo de la sexualidad, la cual debe ser objetiva, oportuna, clara y veraz (24).

Antes de dar ese paso, los adolescentes deberían conocer acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad, y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos. Estas situaciones exponen a los jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no deseado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual (24).

Es frecuente que el embarazo adolescente ocurra como un evento no deseado o planificado. Así mismo, que se presente como consecuencia de una relación débil de pareja, provocando en la futura madre una actitud inicial de rechazo, queriendo ocultarlo por temor a la reacción de su familia y entorno. Ello, también se acompaña de un control prenatal tardío o insuficiente (27), y en muchas ocasiones con consecuencias dolorosas como el aborto, que marcan la vida de una adolescente de una manera irreversible.

El embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones físicas, psicológicas y sociales. Dentro de las cuales, se pueden presentar con mayor frecuencia (26):

- Trastornos hipertensivos de la gestación
- Poca ganancia de peso
- Anemia
- Parto pre-término
- Lesiones durante el parto, secundario a desproporción céfalo-pélvica
- Deserción escolar
- Alteraciones en los procesos familiares
- Alteraciones en el desempeño del rol materno

Este tipo de embarazo, también genera impedimentos sobre la oportunidad educativa, efectos sobre el crecimiento de la población y alteraciones en la salud de la mujer. Por esta razón, muchos gobiernos y organizaciones no gubernamentales se han enfocado en la reducción del embarazo adolescente (22).

Marco normativo

El código de infancia y adolescencia, en su artículo 14 hace referencia a la responsabilidad parental indicando su obligación inherente de orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, niñas y los adolescentes en todo su proceso formativo (28).

Más adelante en el artículo 41, dentro de las obligaciones del Estado en su numeral 26, expresa que es su deber “*promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos*”. Así mismo, en el artículo 46 se identifican las obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud, de manera más específica en el numeral 7, donde se denota que se debe “*garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva*” y en el numeral 8, se obliga a “*desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes*” (28).

El Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2014, en la Ley 1236 de 2008, instauró el protocolo para la atención de la menor de 15 años embarazada, en donde se reconocen los derechos humanos sexuales y reproductivos de los adolescentes menores de 14 años, ya que, según las normas legales vigentes, por el hecho de estar en estado de embarazo, se consideran víctimas de violencia sexual. En esta ley, se penaliza de doce a veinte años de prisión a aquel que acceda carnalmente a una persona menor de catorce años (29).

En el marco normativo de las leyes colombianas, se pueden encontrar algunas estrategias cuyo propósito está enfocado en el desarrollo y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, dentro las cuales se destacan: la política

nacional de salud sexual y reproductiva dada en los años 2003-2006, que posteriormente se complementarían con el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), y con el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ), en el año 2007 (21).

En el año 2010, se crea una Comisión Nacional Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos. Dos años después, en vista que el embarazo en la adolescencia se convirtió en un fenómeno social, se crearon unas políticas de prevención implementadas a través del documento CONPES 147 de 2012 (30), donde se plantearon los lineamientos para el desarrollo de una línea estratégica encaminada a la prevención del embarazo adolescente, estableciendo un sistema que se encargaría de hacer el seguimiento, el monitoreo y la evaluación de este fenómeno en el país, creando así el *Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia* (21).

Como continuidad de lo obtenido, nace la estrategia de atención integral para niñas, niños, y adolescentes, la cual se enfoca en la prevención de embarazos en la adolescencia (2015-2025), planteando una propuesta nacional encabezada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, buscando promover un desarrollo integral y una mejor calidad de vida de esta población seleccionada (21).

Así mismo, es relevante destacar que en el plan nacional de desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, el Congreso de la República decreta mediante la ley 1753 de junio de 2015, en su artículo 84, la creación de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia, siendo coordinada por el ICBF y el Ministerio de Salud y Protección Social (31).

Por otro lado, en Colombia, ante un embarazo no deseado, las adolescentes enfrentan decisiones difíciles. En este panorama complicado, solo tendrían dos opciones (15):

- Interrupción del embarazo a través de un aborto inducido, asumiendo todos los riesgos y consecuencias que esto conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido.
- Continuar con el embarazo no deseado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, su pareja y su familia. Además, también influyen en las condiciones de salud y de desarrollo de las sociedades (15). Dentro de las consecuencias de un embarazo no deseado, que podrían afectar todos los niveles se encuentran (figura 1):

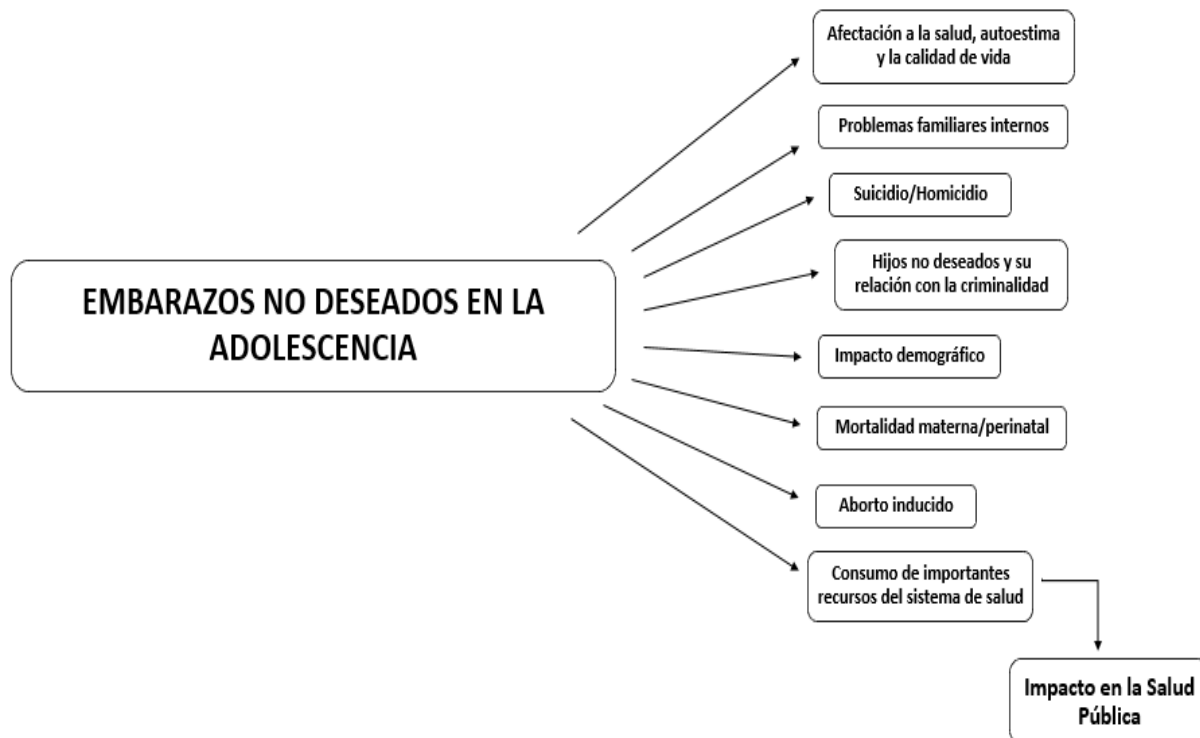


Figura 1. Consecuencias del embarazo no deseado en la adolescencia (15) (27).

Por estas consecuencias, y en lo que concierne específicamente al aborto que en muchas circunstancias suele ser fatal, la Corte Constitucional de Colombia, a través de la Sentencia C-355 (32), reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de la mujer, en tres circunstancias específicas (33):

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Por consiguiente, la atención de la interrupción voluntaria del embarazo debe ser suministrada de forma integral y segura, abordando tanto los aspectos médicos como biopsicosociales, para responder a las necesidades y preferencias de la mujer cuando tiene que decidir si continúa o no con su embarazo. Todos los actores del sistema de seguridad social en salud deben adaptar sus modelos de atención, buscando garantizar una atención integral que promueva el adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género y la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva, los cuales se constituyen como elementos fundamentales en la vida y la salud de la mujer (33).

Por último, en lo que respecta a la promoción y comunicación para la salud en Colombia, en el artículo 49 de la Constitución política, se identifica que se promueve la participación comunitaria en la organización de los servicios y delega una responsabilidad a cada ciudadano por su cuidado y el del resto de la población (34). Sumado a esto, existen otras leyes como la 1438 de 2011, que en su Artículo 11 profundiza un poco más en las responsabilidades del estado: “(...) El Gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de autocuidado en toda la población” (35).

Con base en estos lineamientos, las instituciones de salud deben garantizar la implementación de estrategias de información, educación y comunicación como parte de las acciones de promoción y prevención, orientadas al logro de hábitos de vida saludables, y aún más para la población adolescente, llevando a que estos tengan conocimiento sobre las consecuencias que pueden traer estos eventos como el embarazo adolescente, del cual se habla en este estudio (36).

Factores psicosociales asociados al embarazo no deseado en la adolescencia

La adolescencia, en las sociedades urbanas, es un periodo que se caracteriza por su larga duración, su indeterminación, por la fuerte carga de conflicto y por la discordancia entre la madurez sexual y la psicosocial. Biológicamente, la adolescente es prácticamente una adulta, la cual tiene la capacidad para reproducirse y pensar cómo se requiere en la adultez, sin embargo, socialmente no es niña, pero tampoco tiene un lugar en el mundo de los adultos, y pasará un largo tiempo antes de que se le permita insertarse en la vida productiva y ser

autosuficiente. La resolución de la adolescencia se da cuando la joven ha logrado definir con mejor claridad su forma de pensar, sentir y actuar, permitiéndose tener una autonomía personal y una adaptación social (24).

Los cambios sociales, culturales y ecológicos del ambiente, ejercen una influencia notoria en el comportamiento biopsicosocial del adolescente. Dentro de esos cambios, se localiza la pérdida del rol de protección y guía de los hijos por parte de la familia, ya que esta se ha desarticulado por la necesidad de sobrevivencia que obliga a los padres e hijos a temprana edad a trabajar. La poca dedicación a la familia ocasionada por el exceso de trabajo, el deficiente control, el delegar responsabilidades a otras instituciones, como las instituciones educativas, y la falta de comunicación, terminan dejando huella en el estilo de vida de los adolescentes. Las instituciones educativas, asumen más responsabilidades y mayor protagonismo en la formación del adolescente, pero no responden a las necesidades educativas y afectivas de estos mismos, lo que resulta en la falta de preparación para enfrentarse a los desafíos de la sociedad y la ausencia de herramientas para afrontar los problemas de la vida (37).

Por lo cual, debido a las repercusiones tanto físicas como psicosociales que tiene un evento como el embarazo en la etapa de la adolescencia, y particularmente el impacto que tiene sobre el proyecto de vida de los/ las jóvenes, el embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS, como un embarazo de riesgo (24).

El embarazo adolescente afecta las diversas dimensiones del ser humano, dentro de las cuales se encuentra la dimensión corporal, viéndose comprometida por la inmadurez del organismo para asumir tal proceso, considerándose un riesgo obstétrico, de igual manera se impacta la dimensión afectiva, ya que a esta edad no

se cuenta con la madurez emocional indispensable, y por último, la dimensión cognoscitiva, ya que la adolescente no tiene la suficiente responsabilidad y el conocimiento para un evento tan trascendental como este (21).

De manera concreta, cuando se habla de lo psicosocial, es necesario tener en cuenta que el estudio del proceso salud-enfermedad está determinado tanto por elementos de estructura y funcionamiento de tipo biológico, así como por condiciones internas del sujeto, tales como procesos psíquicos cognoscitivos, procesos afectivos, formaciones psicológicas complejas de la personalidad y por elementos de índole social. (38).

En este sentido, Torres Vasconez et al. cita a García - Viniegras y Martínez Canals, quienes manifiestan que lo psicosocial hace referencia a la conducta humana y su inserción en la sociedad, y de manera específica, al accionar individual analizado desde los aspectos sociales (25).

Por consiguiente, muchos de los factores que ejercen una influencia significativa en la adolescente embarazada, presentan una relación con sus pensamientos, conductas, emociones, su comportamiento en la vida cotidiana, la relación con su familia y su entorno, sus expectativas de vida, etc.

En base a estas apreciaciones, y para una mejor comprensión de este estudio, estos procesos y elementos descritos previamente, terminan siendo aquellos factores psicosociales influyentes en la salud de la adolescente.

Dentro de los factores psicosociales que se relacionan a los embarazos no deseados en la adolescencia estarían:

- Menarca temprana (27).
- Inicio precoz de la actividad sexual (27) (39).

- Inmadurez emocional (11).
- Fantasías de la infertilidad (27).
- Baja autoestima (11).
- Bajo nivel educativo (2) (39).
- Deserción escolar (2).
- Bajo nivel socioeconómico o condición económica desfavorable (11) (25) (39).
- Pertener a familia disfuncional (27).
- Censura y falta de comunicación familiar acerca de la sexualidad (2) (11).
- Pérdida reciente de personas significativas (11).
- Existencia de violencia intrafamiliar (2) (27).
- Pérdida del vínculo familiar por migración constante (11) (27).
- Falta de conocimiento en el área sexual (11) (27).
- Presión por parte del entorno (2).
- Erotización de los medios de comunicación (TV, redes sociales, etc.) (39).
- Falta de compromiso y autonomía en su vida sexual (promiscuidad, uso de drogas, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual) (11) (39).
- No uso de métodos anticonceptivos (2) (27) (39).
- Abuso sexual (27) (39).

Por estas razones expuestas previamente en este estudio, se plantea describir cada uno de los factores psicosociales asociados al embarazo no deseado en la adolescencia y analizar todo lo que esto genera en la adolescente y en su entorno.

Menarca temprana

La menarca temprana, lleva a la joven a un despertar brusco, a una vida nueva, que puede llegar a significar, libertad, choque, rebeldía, donde tal vez aun no existen tantas obligaciones, pero si, grandes derechos en el ámbito familiar y social. El desarrollo biológico y sexual precede siempre al desarrollo intelectual y éste al psicosocial. En este momento, la mujer busca su independencia afectiva, estableciendo su identidad y desarrollando su sexualidad, por lo que se convierte en un proceso complejo, que marca el desenvolvimiento de la persona (40).

La menarca a temprana edad, favorece que la adolescente se convierta somáticamente en una mujer adulta, más rápido de lo normal. Esto, sumado a algunos factores socio económicos y culturales, facilitan el inicio de relaciones sexuales de manera irresponsable. Las adolescentes, en general, inician sus relaciones sexuales de manera prematura, conllevando a índices más altos de actividad sexual y elevando el riesgo de embarazos no deseados (40).

Inicio precoz de la actividad sexual

La actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5-16 años, e incluso, llegando a tener su primer encuentro sexual a los 11 años. En América Latina y El Caribe, aproximadamente el 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. La edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos países de esta región, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años. Para Colombia en 2010,

entre jóvenes de 20 y 24 años, el 14% tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años, 60% antes de cumplir 18 años y 82% antes de cumplir 20 años (39).

Silva Veliz et al. cita a García, el cual plantea que las relaciones sexuales a temprana edad están ligadas con los embarazos adolescentes debido a la inexperiencia y falta de información, pero las secuelas más grandes se evidencian en la labor de crianza del pequeño. La llegada de un bebé afecta tanto a la madre como al niño, posteriormente a los padres, familiares y a la sociedad. Las adolescentes presentan mayores repercusiones, dentro de las que se destacan: bajo rendimiento académico, matrimonios inestables, trabajos de menor calidad, menores ingresos, desempleo crónico con dependencia absoluta de los sistemas de seguridad social (41).

Inmadurez emocional

Se presume que un adolescente no tiene la madurez emocional para tomar decisiones tan fundamentales como el mantener relaciones sexuales con otra persona. Aun así, independiente a esto, se inicia la vida sexual de manera temprana, sin la experiencia necesaria para implementar una adecuada prevención (11), lo que conlleva a la toma de decisiones erróneas, las cuales desencadenan consecuencias indeseables, con impactos tan negativos que muchas veces son muy difíciles de superar, no sólo para la vida de quien lo padece, sino para su entorno familiar, e incluso para la sociedad.

Fantasías de la infertilidad

En esta población es muy común el comienzo de sus relaciones sexuales sin cuidados. En algunas ocasiones, no ocurre el embarazo prontamente, y como perciben que no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles (11), hasta que llega el momento en el que quedan en estado de embarazo, causando una inestabilidad que puede tener consecuencias indeseables.

Baja autoestima

Ulloque Caamaño et al. cita a Kaye, quien describe que los embarazos en las adolescentes, en muchos casos pueden no ser deseados y crear sentimientos negativos, tanto personales como familiares. Este tipo de embarazos, deben abordarse bajo la connotación de alto riesgo, involucrando aspectos médicos y sociales. Existe un mayor riesgo, en comparación con adultas embarazadas, de presentar interrupción de la educación, desempleo, aislamiento social, violencia de pareja, lo cual afecta el bienestar físico, psicológico y el desarrollo social (42).

Una gestación en esta etapa de la vida, puede obstaculizar el cumplimiento de un proyecto de vida personal, especialmente si no existe apoyo familiar y social, lo que afectaría en gran manera la calidad de vida, teniendo desenlaces desagradables tanto físicos como psicológicos, e incluso, llevando a trastornos de tipo mental, en algunos casos.

Las jóvenes con baja autoestima tienden a ser dependientes e inestables, así mismo, carecen de una comunicación efectiva con sus padres, por lo que son vulnerables y con un riesgo mayor para presentar un embarazo no deseado (41).

Bajo nivel educativo

En los hombres y mujeres de corta edad, en ocasiones se presenta un desinterés general. En los casos donde existe un proyecto de vida, la adolescente tiene como prioridad alcanzar un determinado nivel educativo, por consiguiente, se propone posponer la maternidad para la edad adulta. En esta ocasión, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una actitud preventiva y efectiva frente a un embarazo (11). En el caso contrario, entre menor conocimiento y proyección, se tendrá un menor control y prevención en la vida sexual.

En las adolescentes con bajo nivel educativo se pueden presentar problemas de comunicación, y esto se acentúa cuando en la familia no existe la educación sexual, lo que no le ayudaría a tomar correctas y adecuadas decisiones, y una de ellas es poder decir no al coito prematuro (43).

Deserción escolar

Un embarazo adolescente, puede contribuir a la dificultad para terminar la educación, llevando a un retiro parcial o definitivo, lo que desencadena un aislamiento social, un posible retiro del apoyo familiar, y en un futuro, menores oportunidades de empleo (39), trayendo como consecuencia otros embarazos por la falta de control en su vida sexual y la pérdida del interés en un proyecto de vida.

Bajo nivel socioeconómico

Mazuera Arias et al. cita a Flórez y Soto; y Galindo, los que sostienen que las adolescentes con un nivel socioeconómico más bajo tienen más posibilidades de ser madres en comparación con las adolescentes de un nivel socioeconómico más

alto. Flórez y Soto, agregan que el nivel de fecundidad está determinado por condiciones socioeconómicas y contextuales de la adolescente, que actúan a través de determinantes como la unión, inicio de relaciones sexuales, anticoncepción, aborto, entre otros. Mazuera Arias et al. cita Flórez y Soto; y Parada, manifestando que las adolescentes que crecen en la pobreza tienen mayores posibilidades de ser madres y son más proclives a permanecer en condiciones precarias. En este caso, se presenta un círculo de pobreza que inicia con la madre y continúa con los hijos. Flórez y Soto, puntualizan que los hijos de madres adolescentes son propensos a presentar retardos en el desarrollo, problemas en el comportamiento, lo que ocasiona el abandono en los estudios. Para algunos autores, la principal causa de la maternidad adolescente es la pobreza (44).

Familia disfuncional

Por lo general, las jóvenes con gestaciones tempranas crecen en este tipo de familias, caracterizadas por un predominio uniparental o con conductas promiscuas, donde no se cumple con la función de proteger a la familia. Además de esto, no existe el buen diálogo entre padres e hijos, y en los peores casos, no está presente ese guía protector, generando carencias afectivas que la adolescente no encuentra como resolver, impulsándola a mantener relaciones sexuales que tienen más como finalidad el recibir afecto, que un genuino vínculo de amor (11).

Entre los factores familiares que parecen aumentar la ocurrencia de embarazos adolescentes se encuentran la escasa comunicación con los padres, la orfandad, padres divorciados y madres solteras (41).

Censura familiar acerca de la sexualidad

En algunas familias se presenta un fenómeno de reprobación y reprensión hacia el tema de la vida sexual, lo que ocasiona que muchos de los jóvenes terminen haciéndolo por llevar la contraria a las instrucciones de los padres.

Es muy común que exista poca o nula comunicación alrededor de temas sexuales con los padres, generándose una barrera comunicativa que obstaculiza el diálogo, privando a los adolescentes de tener los conocimientos necesarios para afrontar situaciones de este tipo (41).

Pérdida reciente de personas significativas

En los adolescentes se necesita considerar un aspecto fundamental en la experiencia de duelo, y es la edad y la etapa evolutiva en la que se encuentra. En muchas ocasiones se piensa que no pasan por este proceso, que no viven la pérdida como los adultos o simplemente que no son conscientes de lo que está ocurriendo, y aunque no manifiestan la pena de la misma manera, no significa que no la experimenten ni la sientan (45).

La capacidad para comprender los conceptos de muerte y pérdida son variables, y va acorde a su desarrollo evolutivo, por lo que la manera en que el joven expresa el duelo o la pérdida, será diferente en comparación con los adultos y con otros jóvenes en etapas diferentes. Cada etapa evolutiva condiciona no solo la forma concreta de comprender la muerte sino también la capacidad que se tiene para afrontar y expresar lo sucedido (45).

Se ha relacionado el sufrir una pérdida en edades tempranas con una menor tolerancia al estrés en la adolescencia, una peor salud mental, e incluso con mayor

riesgo de mortalidad, por lo que es significativo conocer cómo vive cada adolescente en particular este proceso de duelo, ya que se puede llegar a comprometer su bienestar psicológico y su futuro desarrollo (45).

Violencia intrafamiliar

En el año 2015, en la ciudad de Valledupar se presentaron 173 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales, 134 corresponden a mujeres y 39 corresponden a hombres (46).

Al hablar de la modalidad de la violencia a la que han sido objeto las víctimas, se puede decir que, de los 173 casos registrados, 147 han sido por violencia física, 4 por violencia psicológica y 22 por negligencia y abandono (46).

En el 65 % de los reportes por violencia intrafamiliar, las víctimas tienen un promedio de edad desde los 15 hasta los 44 años (46). En el año 2019, se presentaron 158 casos de violencia de pareja, dicha cifra representa un aumento de 22 casos más que el año anterior, donde se presentaron 136 (47). Con estas estadísticas, la ciudad de Valledupar se ubica como la cuarta ciudad del Caribe que más registros tiene de violencia de pareja (47).

Ahora bien, se considera a la violencia intrafamiliar como toda acción y toda omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que, de forma permanente, ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus integrantes y que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y a la estabilidad familiar (48).

Cuando existe la violencia intrafamiliar no se establece un vínculo adecuado, y la madre termina generando en sus hijos, tanto sentimiento de miedo como de

tranquilidad. Estos mismos, al crecer, por las secuelas generadas, no van a tener la suficiente seguridad afectiva para enfrentar los eventos estresantes de la vida. De esta manera, se pueden llegar a tener consecuencias como problemas de adaptación en el colegio y el abandono escolar (49).

La violencia no solo afecta el bienestar de la mujer, sino también el de su familia y personas cercanas, trayendo consecuencias sobre la integridad física, emocional y social, así como sobre la salud, la calidad de vida y las opciones de desarrollo, al interior de sus familias y en la sociedad. Es tan poderoso su impacto, que influye a largo plazo sobre la aparición de trastornos o problemas de salud mental, tales como trastornos depresivos, trastorno de estrés postraumático, disminución de la autoestima, conductas suicidas, abuso de alcohol y de otras sustancias, y trastornos de la personalidad (49).

Pérdida del vínculo familiar por migración constante

En muchos casos existe pérdida de la unión familiar. También, se presenta con el traslado de las adolescentes a otras ciudades para estudiar en instituciones de educación superior o en búsqueda de trabajo, lo que puede generar sentimientos de soledad e inadecuación (11). Dichos sentimientos que afectan la salud mental del adolescente conllevan a que este experimente nuevas cosas y busque salir de esos momentos tomando decisiones inadecuadas, una de ellas, el entregar su cuerpo a otra persona con el propósito de sentirse aceptado y amado, acarreando consecuencias que pueden empeorar el cuadro, afectando la calidad de vida del adolescente.

Falta de conocimiento en el área sexual

La falta de conocimiento asociado a la irresponsabilidad genera marcas muchas veces imborrables en los adolescentes, que al momento de elegir si tener relaciones sexuales o no, no lo hacen con la razón, sino con la emoción, lo que suele generar consecuencias indeseadas.

Adicional a esto, son muy comunes los mitos entre los adolescentes, como, por ejemplo: sólo ocurre el embarazo cuando se tiene el orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando se mantienen relaciones sexuales con la menstruación no hay riesgo de embarazo, o cuando no hay penetración completa y en la primera relación no se puede quedar embarazada, lo que sin duda alguna es producto de un déficit o fallas en la educación sexual (11).

Presión por parte del entorno

La aprobación de las relaciones sexuales y la presión existente por parte de los adolescentes y de sus amigos para tener o no relaciones sexuales a su edad, se ve influenciada por su ambiente y contexto social (39). El joven se encuentra abierto a vivir nuevas experiencias, lo que entre adolescentes es común, y se incitan el uno al otro a explorar aspectos de su área sexual que hasta el momento eran desconocidos.

La influencia en los conocimientos, actitudes y conductas de los compañeros en esa edad es significativa. En estudios previos, la información dada por los amigos de la misma edad es más confiable y creíble para el adolescente en comparación con la brindada por los adultos, es por esto que el utilizar esta influencia capacitando líderes juveniles como emisores de información ha demostrado beneficioso (41).

Pero, así mismo, esa confianza errónea se puede convertir en algo peligroso para aquellos adolescentes que no tienen una madurez emocional adecuada, y pueden ser llevados por otros a cometer errores.

Erotización de los medios de comunicación (TV, redes sociales, etc.)

Con el potenciamiento de la tecnología, esta ha traído consigo múltiples efectos, de predominio en la población adolescente. Dentro de las cuales se encuentra el despertar de la sexualidad por el contenido sexual de la internet, lo que estimula el interés de buscarlo y experimentarlo. También se señala que el ver programas con contenidos sexuales en televisión estimula a los adolescentes a producir y distribuir imágenes sexuales de sí mismos en las redes sociales (50).

Con lo señalado por García, citado por Silva Veliz et al., es notorio que la erotización del medio, las revistas y publicaciones pornográficas, las malas compañías o malos ejemplos, perjudican a los adolescentes, debido que les otorgan información errónea. Es por esto que, al brindarles una información adecuada, se podría contrarrestar todo ese “bombardeo pernicioso” que los rodea, invitándolos a tomar mejores decisiones, en la prevención de este problema social (41).

Con esto, se demuestra que los contenidos expuestos a través de las redes sociales y la televisión despiertan en los adolescentes el interés por lo sexual, lo pasional, y esto podría ser peligroso, ya que en la mayoría de los espacios se vende la sexualidad como algo aventurero, y esto en cierta manera aleja al adolescente de mantener una actitud preventiva y consciente de todo lo que concierne a la vida sexual.

Falta de compromiso y autonomía en su vida sexual activa

Una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber logrado la suficiente madurez biológica, física, social y psicológica para experimentar a plenitud su vida sexual (37), es por esto que, en esta categoría se pueden incluir algunos aspectos relacionados a la ausencia de compromiso y madurez, como lo son, la promiscuidad, el uso de alcohol y las drogas y adolescentes con antecedentes de ETS.

En este momento de la vida, el joven se ve estimulado a conocer las relaciones coitales tempranas como inicio de su vida sexual activa, lo que, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, los expone a problemas relacionados con una inadecuada educación sexual (37).

La falta de responsabilidad en la vida sexual termina generando la promiscuidad, llevando a experimentar una vida sexual desordenada, con múltiples parejas. En muchas ocasiones se encuentra relacionada con el uso de alcohol y las drogas, generando un libertinaje sexual asociado a otras adicciones, empeorando el cuadro y aumentando el riesgo no sólo para un embarazo, sino para problemas de comportamiento y hasta enfermedades de transmisión sexual.

No uso de métodos anticonceptivos

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, que es el resultado por mantener relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos (51).

Los adolescentes generalmente tienen obstáculos para obtener los métodos anticonceptivos, ya sea por falta de dinero, por mantener relaciones de manera

oculta, por vergüenza a ser juzgados, por ausencia de afiliación a servicios de salud, etc., razón por la que presentan mayor probabilidad de experimentar resultados negativos relacionados con su experiencia sexual (39). Esta última razón, es la que imposibilita que muchos jóvenes pertenezcan a programas de educación sexual y planificación familiar, lo cual es lamentable, ya que se ha visto que es beneficioso para este grupo etario.

Abuso sexual

Para todo joven que está iniciando su vida, un abuso sexual se convierte en una experiencia negativa que logra influenciar su desarrollo, debido a que esto representa una violación a sus derechos humanos y sexuales, arrastrando consigo una limitación en la expresión y el disfrute pleno de su sexualidad, que indudablemente los deja marcados (52).

Sumado a que es un asunto que deja huellas negativas, en diferentes estudios, se ha demostrado que no es un hecho aislado ni que ocurre solo en ambientes de marginación y pobreza, ya que, por lo general, aparece en el entorno familiar y es cometido por uno de sus miembros o una persona cercana, lo que destruye la concepción de la familia como un espacio de protección (52).

Muchas de las víctimas presentan repercusiones físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales, lo que influye en el desarrollo de su bienestar psíquico y general (52).

La promoción y la comunicación en la salud

Pelitti *et al.* citan a Prieto Castillo, indicando que la promoción de la salud se entiende como una estrategia para la comunicación educativa que trae consigo la perspectiva del cambio social y la participación comunitaria. Esta visión planteada desde la promoción de la salud, nos orienta hacia un modelo que considera a la salud como una dimensión integradora de todos los aspectos del bienestar humano, partiendo de la satisfacción de las demandas básicas hasta el ejercicio de sus derechos y la realización de sus aspiraciones (53).

Es allí donde toma relevancia el significado de la comunicación, ya que esta comprende el conjunto de interacciones sociales donde se construyen los ideales que involucran a todos los actores en un proceso de construcción colectivo, fortaleciendo los modos de entender y de entenderse, esos modos interpretativos que se convierten en la base de una sociedad y de una cultura (53).

Del Valle Rojas, citado por Pelitti *et al.*, muestran que la comunicación se proyecta como una estrategia para la salud, ya que dentro de las ventajas que otorga se encuentra el fortalecer la comunicación en las interacciones sociales que se producen al interior de las comunidades. De esta manera, la comunicación ha dejado de ser un 'instrumento al servicio de', para convertirse en una dimensión estratégica en el campo de la salud. Es por esto que, Lois y otros, citado por Pelitti *et al.*, considera que la comunicación se ha convertido en el espacio común donde las interacciones posibilitarán nuevos sentidos y mejoras en la salud de la comunidad (53).

La comunicación también es una dimensión constitutiva de los procesos de salud. Los primeros planteamientos concebían a la comunicación en salud desde una

perspectiva instrumental, como un proceso de transmisión unidireccional, con fines educativos y persuasivos. Afortunadamente, esa concepción ha evolucionado hacia un sentido estratégico y relacional, basándose en procesos de interacción y construcción social, reconociendo las particularidades sociales y culturales de los diferentes actores implicados en los procesos de salud (54).

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento imprescindible en el trabajo que se ejecuta para mejorar la salud pública y personal (54).

Sabiendo esto, por lo referido por Uranga, y citado por Pelitti *et al.*, las estrategias de comunicación son las directrices que se adoptan con la finalidad de abordar una situación, por lo que estarán íntimamente conectadas con la acción, con los modos de actuar o de generar argumentos para sustentar dicha actuación. Además de esto, Pelitti *et al.* citan a Rombolá, expresando que las estrategias de comunicación nos permiten seleccionar las formas de interacción y comunicación con los otros, y en la misma línea, Vargas y otro, mencionado por Pelitti *et al.*, determinan que la elección de una estrategia de comunicación indica qué hacer, qué decir, cómo hacerlo y con quiénes decir y hacer (53).

Con todo esto, es claro el significado de la comunicación en el ámbito de la salud. Es muy cierto, que existe una diferencia entre los avances logrados por la medicina y el conocimiento y la aplicación de estos por el público. Mientras que los profesionales de la salud conocen los conceptos sobre la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, se enfrentan a las dificultades que impiden la comunicación efectiva para que esa información tan vital, llegue al resto de la

sociedad. Esta situación constituye el foco de interés del área de la comunicación para la salud, el cual consiste en el estudio de la naturaleza y la función de los medios necesarios para hacer que los temas de salud lleguen y produzcan un efecto en las audiencias (54).

La comunicación en salud, aporta en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad al incluir la relación médico-paciente, donde el individuo es el responsable de asumir recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, de igual forma, a través de esta, se realiza la construcción de mensajes y campañas de salud pública, en donde se difunde información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones (54).

Es en ese momento, donde las campañas de comunicación en salud llegan con un especial propósito, que entre otros, es el de promover estilos de vida saludables, reducir eventos modificables o incidir en la situación de salud de la comunidad y prevenir comportamientos que constituyan un factor de riesgo para las personas o las comunidades, dentro de los cuales se encuentra el embarazo adolescente, que por su alcance, ya ha sido identificado como un problema de salud pública, debido a que por este mismo se han originado consecuencias como el aumento en la tasa de mortalidad materna de menores de edad, el crecimiento de las tasas de infecciones de transmisión sexual y la afectación de los proyectos de vida de adolescentes con embarazos no planeados (36).

Por lo descrito, y acorde al contexto de esta revisión, cuando se habla de la integridad de la atención en los servicios de salud materno-infantil, se debe pensar en más de un componente que actúe simultáneamente sobre los problemas de un individuo, de una familia o de la comunidad entera. Para lograr esto, es preciso que

se establezcan las estrategias necesarias que faciliten el sinergismo de las intervenciones sociales y de salud, en función de lograr los objetivos propuestos (55).

Por tal razón, en los últimos años se han venido realizando muchas intervenciones por parte del Estado y demás instituciones, con la finalidad de intervenir las causas que están generando que esta problemática esté fuera de control, dentro de las cuales se destacan algunas estrategias de comunicación en salud, las cuales a través de estudio se buscan analizar y establecer su utilidad al intervenir problemáticas como la que se ha descrito.

Estrategias de comunicación orientadas a los factores psicosociales en el embarazo adolescente

Las estrategias de comunicación se definen como dispositivos de diseño, para conseguir procesos de transformación social, a través de los cuales se busca estimular la generación de conocimientos que conlleven a la innovación (41).

Una estrategia de comunicación, ataca directamente un problema por medio del planteamiento de métodos o alternativas que busquen la solución de cualquiera que sea la problemática. La palabra método, viene del griego *hodos*, que significa “camino”, entonces, dichos métodos, son aquellos pasos que se deben seguir para que la estrategia de comunicación llegue a cumplir los objetivos estipulados desde un principio. Al final, todo se resume en un objetivo primordial, y es el de resolver los problemas que se presentan a nivel social en una comunidad específica, empleando diversas técnicas y medios que sean útiles, teniendo en cuenta en todo

tiempo a la comunidad, lo cual será provechoso para cumplir las expectativas de ambas posiciones (41).

Las estrategias de comunicación, tienen una particularidad especial, y es que deben estar ligadas a procedimientos que generen beneficios en las comunidades, y por supuesto, que puedan ser aplicadas en diversos escenarios; sin embargo, la comunicación es un proceso multidimensional, lo que se requiere tener en cuenta a la hora de diseñar una estrategia (41).

A través estas, se busca informar y persuadir, pero es imprescindible generar alternativas y llamados a la acción para despertar el interés en las poblaciones objetivo, impulsando los cambios de comportamiento y, en consecuencia, los cambios sociales (36).

Con base a lo afirmado por Retolaza, citado por Angel Urquijo, las estrategias deberán tener un diseño en el que los mensajes definan enfoques y propósitos, los cuales nos orienten hacia la identificación de hitos y condiciones que han de darse en la senda del cambio que deseamos provocar, buscando una mayor eficacia a través del fomento de los diálogos comunitarios, convirtiéndose en un factor potenciador de los cambios en las personas frente a conductas de riesgo; lo que en este caso, es el embarazo en la adolescencia (36).

Es por esto, que podemos destacar que este proceso presenta características que aportan al campo de la salud, todo encaminado a mejorar las condiciones de bienestar para comunidades o grupos específicos (36).

En el sentido específico de este estudio, al profundizar en lo que sería una estrategia de comunicación para este grupo etario, es preciso tener en cuenta que existen algunos elementos que caracterizan la etapa de la adolescencia, dentro de los

cuales está el uso de las tecnologías para mantener redes de comunicación, las cuales son usadas como una herramienta para acceder a la información; y su uso se diferencia por las condiciones de vida y los contextos sociales y demográficos (36).

Es por esto que para preservar la salud y el bienestar de este segmento de la población, el Código de Infancia y Adolescencia (28) garantiza el derecho a la atención integral en salud, entendida como la prestación de todos los servicios y acciones que conduzcan a la conservación o recuperación de su salud, así como el derecho a buscar, recibir y difundir información a través de diferentes medios de comunicación para proteger su salud (36).

En Colombia, el Documento CONPES 147 (30) establece acciones intersectoriales para incidir sobre los determinantes sociales del embarazo en la adolescencia. Entre dichas acciones se encuentran:

- La Estrategia de Atención Primaria en Salud, que permite una atención integral e integrada de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes para garantizar un mejor bienestar.
- Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, con la que se ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva diferenciados, con espacios donde los adolescentes pueden recibir información, orientación y educación.
- Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, con la que se busca garantizar atención y protección a las víctimas, además de contar con orientación en la Ruta de Atención Integral que deben proporcionar los actores del Sistema de Salud (36).

Los objetivos de las estrategias de comunicación orientadas a los factores psicosociales en el embarazo adolescente deben buscar informar, sensibilizar y concientizar sobre la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia, y no sólo al grupo etario específicamente, sino que también, debe ser incluido su núcleo familiar y entorno. Es necesario que, para intervenir esta problemática, se lleven a cabo acciones territoriales, donde se emplee la difusión de mensajes en redes sociales, medios digitales, periodísticos y publicitarios. Es allí, donde la comunicación ejerce su papel fundamental, debido a que se transforma en una estrategia clave para informar y multiplicar los mensajes para que los jóvenes puedan conocerlos y reproducirlos (56).

Para la intervención de este asunto, es necesario la aplicación de políticas públicas, que lleven incluidas en sí mismas, el diseño e implementación de estrategias de sensibilización y visibilización a través de campañas, artículos, talleres y seminarios. Así mismo, se deben desarrollar y trabajar materiales destinados a acompañar procesos formativos enfocados en el conocimiento de los derechos comunicacionales de la infancia y la adolescencia, siempre con perspectiva de género. Es primordial, tener alternativas al momento de la aplicación de la estrategia, una de ellas es el juego, el cual es una herramienta que posibilita y establece buenas condiciones para trabajar situaciones problemáticas y conflictivas (56).

El embarazo no deseado en la adolescencia, es un asunto complejo y multicausal. Por lo cual, para hablar de prevención es imprescindible comprometer a todos los protagonistas que están implicados en esta problemática. En otros escenarios, se ha trabajado en la creación de una escuela pública, integrada por adolescentes de

comunidades en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de identificar y reflexionar sobre todos los aspectos que están en juego a la hora de decidir mantener relaciones sexuales. En este punto, la perspectiva comunicacional ha sido clave para que sean los propios jóvenes quienes tomen decisiones de cuidado más saludables (56).

Uno de los aspectos de enorme relevancia, es la educación sexual, tanto en la familia como en la etapa escolar, donde se precisa el desarrollo de trabajos específicos hacia los padres o tutores, para fortalecerlos en sus capacidades de comunicación, socialización y trato con los adolescentes, en el marco de los derechos de los niños y adolescentes, desde una perspectiva más amplia (41).

El problema está en que los jóvenes mantienen relaciones sexuales a temprana edad sin conocer los métodos anticonceptivos, agravando el cuadro cuando está ligado a la pobreza, lo que muchas veces resulta en deserción escolar. En este momento, es donde se resalta la importancia de un proyecto de vida para que los jóvenes tracen objetivos, los cuales sean claros, y se puedan cumplir a corto, mediano y largo plazo (41).

Como la familia juega un papel preponderante para la continuación escolar de la adolescente embarazada, es trascendental el rescate de las buenas prácticas de trabajo vinculado entre la escuela y la familia, fortaleciendo los roles, de esta manera, se logra un impacto positivo por medio de la participación social y comunitaria en los programas de prevención del embarazo en adolescentes (41).

Por lo manifestado por la UNICEF, la educación sexual dentro y fuera del colegio, se muestra como una importante estrategia de comunicación, permitiendo a los

adolescentes, un mayor entendimiento y la enseñanza en la toma de decisiones libres y responsables sobre sus emociones y su salud sexual y reproductiva (41).

La prevención y educación en la salud sexual, se debe fundamentar en la etapa adolescente, no siendo necesario que hayan iniciado su vida sexual. Se ha evidenciado que los programas de educación sexual brindan una ayuda a los jóvenes que aún no inician una vida sexual, de manera que se vean influenciados a postergarla, tomando mayores precauciones y mejores decisiones, en cuanto a la responsabilidad en el embarazo adolescente (41). Y, es que este, es un asunto que amerita mayor educación y apoyo para alentar a las jóvenes a retrasar la maternidad hasta el momento en el que se sientan preparadas, manteniendo una visión a futuro de su desarrollo personal y profesional (51).

Como se mencionó previamente, la familia es fundamental en esta etapa de la vida, debido a que el adolescente interactúa siempre con su núcleo social primario, el cual está conformado por su familia y la comunidad. Es por ello, que las acciones dirigidas a mantener su salud integral deben tener un enfoque participativo, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención. La educación es clave en la explicación y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva (51).

La educación a nivel del adolescente, donde se involucre su núcleo familiar y exista la participación comunitaria, se transforma como un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades, ejerciendo su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos. Por lo anterior, para capacitar a los adolescentes en el goce del derecho de experimentar su sexualidad

de manera plena y responsable, se hace necesario entonces, un efectivo proceso de educación y orientación (51).

El embarazo adolescente significa un importante reto para la salud pública a nivel mundial, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Para intervenir este problema, se han llevado a cabo numerosas estrategias de prevención a nivel mundial, dentro de las que se destacan, la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y la mejora de la accesibilidad a métodos anticonceptivos. Sin embargo, persiste la incertidumbre con respecto a los efectos de estas intervenciones, por lo que es imprescindible la evaluación de estas estrategias y el impacto causado (51). Lo que sí es muy cierto, es que, a través de las estrategias de comunicación, no sólo se apoya a los adolescentes, esto se extiende a las familias completas, a las comunidades, al sector laboral, al sector educativo, cultural, al sector salud, y a los profesionales en Educación para la Salud. Es un aspecto prioritario el que los adolescentes concluyan esta etapa de su vida de manera correcta, siendo fundamental, llevar a los jóvenes a mantener la responsabilidad y obligación de cuidar su cuerpo y desenvolverse dentro de su comunidad (51).

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD PARA PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN VALLEDUPAR

Acorde con el contexto de este proyecto se busca proponer algunas recomendaciones que podrían llegar a ser beneficiosas en una ciudad como Valledupar, la cual también se ha visto afectada por esta problemática.

La ciudad de Valledupar es una ciudad relativamente pequeña, en comparación con otras urbes con gran desarrollo, pero tiene una proyección admirable, la cual la ha llevado a ser epicentro de la región y un buen lugar para vivir. Es por esto, que múltiples familias han buscado llegar a este territorio, anhelando un mejor porvenir. Pero consigo traen múltiples factores que pueden afectar en cierta manera el territorio. Uno de estos, es la cantidad de adolescentes que llegan, lo cual es deber mirar con lupa, por lo que se ha comentado anteriormente.

Con base en esto, se plantea proponer algunas estrategias llamativas que han sido empleadas en otros lugares con resultados satisfactorios, que generarían efectos favorables en esta población objetivo, dentro de los cuales están:

- ❖ Promover la *Información, sensibilización y concientización* acerca de la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia a la población de 13 a 18 años en particular, incluyendo su núcleo familiar y al público en general (56).

- ❖ Llevar a cabo *acciones territoriales* acompañados de *difusión de mensajes en redes sociales, medios digitales, periodísticos y publicitarios*. La comunicación es imprescindible en este proceso, ya que al multiplicar los

mensajes, los jóvenes conocen el tema y todos los derechos que se tienen en cuanto al área sexual (56).

❖ Buscar un *espacio de reflexión y debate*, donde se encuentre el adolescente junto a su núcleo familiar. Se recomienda el uso de *spots radiales* que formen parte de la campaña de comunicación en la comunidad, dando a conocer de manera acertada todas las conclusiones que se obtuvieron de estos espacios. Se debe garantizar que todo sea coordinado por un *equipo interdisciplinario capacitado* (comunicadores sociales, médicos, psicólogos, trabajadores sociales y editores de radio) (56).

❖ Realización de actividades que conquisten la atención del adolescente, tales como (56):

1- Taller sobre comunicación y sexualidad: en dicho taller se tratan temáticas como:

- Derecho a decidir cómo, cuándo y con quién tener relaciones sexuales.
- Uso y negociación del uso del preservativo.
- Prejuicios sobre el embarazo en la adolescencia.
- Acceso a los métodos anticonceptivos.

2- Espacio de producción radial e interacción de adolescentes en redes sociales con videos temáticos innovadores y llamativos.

❖ En los *talleres educativos* realizados, debe primar escuchar las voces de los adolescentes y sus opiniones, realizando diferentes dinámicas y actividades,

llevando al adolescente y su entorno a reflexionar sobre su sexualidad, sobre el encuentro con otros, sobre las formas de cuidado y de respeto, sobre el poder de decisión, el disfrute en las relaciones sexuales, y sobre el embarazo no deseado (56).

- ❖ Es muy provechoso que algunos jóvenes compartan sus historias y generen reflexiones sobre sus propias vidas, llevando a otros a identificar aquellas *situaciones modificables* para evitar los embarazos no deseados en la adolescencia. Dichas historias y reflexiones, con el permiso del adolescente se darán a conocer a los demás jóvenes en el formato de cuña radial (56).
- ❖ De igual manera, es importante que se lleve al adolescente a enfocarse en su proyecto de vida, como se evidencia en la campaña “Todo a su tiempo, tú decides”, la cual estuvo enfocada en dos temas como mensaje principal: “*Proyecto de vida*” y “¿Qué hacer para evitar un embarazo temprano?” (57).
- ❖ Sumado a esto, también se sugiere la difusión de material audiovisual, entregando afiches, letreros, videos, los cuales deben cumplir con unos criterios en su diseño, legibilidad, tipografía, color, donde el mensaje debe ser claro (57).
- ❖ Similar a la campaña española “El embarazo es cosa de dos “, se promueve el uso de piezas como folletos, información en buses, prensa, revistas, radio, videos, y la creación de página web, con material interactivo donde los

jóvenes puedan crear, leer, conocer, preguntar y aprender sobre prevención del embarazo no deseado y el uso de métodos de anticoncepción para la pareja. Esto, debido a que el uso de videos, resulta tener mejor acogida para los jóvenes (12).

- ❖ Otro de los proyectos de gran valor, ha sido el denominado “Mostrá tu poder”, realizado en Argentina, a través de *redes sociales*, con mensajes impactantes expuestos por *influencers*, a través de los cuales se busca captar la atención de los jóvenes de una manera contundente. Además, a través de las redes se busca que los mismos jóvenes, relaten sus vivencias, llevando a otros a conocerlas y generar impactos positivos en los demás, dejando enseñanzas profundas (12).

- ❖ Con base en la campaña educativa sobre la prevención del embarazo adolescente, a cargo del ICBF y Profamilia (2015), llamada *Yo cuido mi futuro, en lugar de un embarazo, mis sueños*, la que presentó gran acogida en las redes sociales con el hashtag #YoCuidoMiFuturo, se pretende que la población juvenil le otorgue la importancia a la educación, trazándose un proyecto de vida. Los adolescentes deben verse motivados a formularse metas, entendiendo que las decisiones del presente influyen en su futuro (12).

- ❖ En Canarias, España, se llevó a cabo un plan de educación y atención a la sexualidad Juvenil en el año 1994, en el cual se incentiva el uso de *materiales*

lúdicos-didácticos (cuestionarios, videos, foros, juegos) para trabajar en colegios, con los niños y jóvenes, los docentes, madres y padres. Con este material los alumnos acceden a información de manera adecuada, fomentando el diálogo y la comprensión de la sexualidad desde una actitud positiva. Además de esto, incentiva hacia la realización de *actividades de motivación y diagnóstico* hacia los estudiantes, implementando la gamificación. A través del diálogo, se realiza la búsqueda y contraste de conocimientos, actividades de aplicación y resolución de problemas y entrevistas colectivas (12).

- ❖ Se subraya el Programa Escolar/Comunitario Para La Reducción Del Riesgo Sexual Entre Adolescentes- Carolina del Sur, EEUU, en el año 1982, donde se prioriza la *educación sexual desde la escuela y el centro de salud de la comunidad*. Dicho trabajo educativo se realiza desde el aula de clase a cargo de docentes capacitados en las materias como biología, sociales, ciencias, entre otros. También, se realizan capacitaciones para padres y líderes de la comunidad, servicio médico en la escuela, consejeros, y demás (12).

- ❖ En lo propuesto por el proyecto Adolescencia, Tiempo de Decisiones- Santiago de Chile (2005), se destacan los *talleres con los padres*, realizando educación sobre cómo comunicarse con los adolescentes. Con los adolescentes, se concentran las temáticas en el uso de anticonceptivos, tardanza en el inicio de relaciones sexuales y prevención de embarazo adolescente. Es prioritario el acompañamiento de *profesionales médicos*,

quienes motivaban a los estudiantes a ponerse en contacto con ellos para orientarlos ante cualquier duda. Plantea la creación del “*consejero*” en las escuelas, quienes prestan apoyo a estudiantes, docentes y padres sobre la salud sexual y reproductiva. Adicionalmente se capacitaron los docentes para apoyar el programa (12).

Con estos lineamientos, se ha encontrado que pueden ser garantía de éxito en las estrategias implementadas con la población adolescente. Es por esto que, en una ciudad como Valledupar se debe garantizar muchas de estas recomendaciones que han demostrado ser efectivas.

Además de esto, hay algunos asuntos particulares, que serían beneficiosos para que dichas estrategias sean eficientes. En la ciudad, existen 6 comunas, por lo que se propone que cada comuna tenga un *líder en salud sexual del adolescente*, el cual sería el referente de todas las actividades a realizar con esta población.

Este líder, tendrá su *equipo de trabajo*, que puede estar conformado por un representante de cada barrio, que en su preferencia debe ser joven y con total disposición. Cada representante de barrio, debe tener una base de datos con el número de adolescentes a intervenir, con su caracterización sociodemográfica individualizada.

Cada líder con su equipo de trabajo, deberá asistir a *capacitaciones*, donde se tocarán los aspectos más importantes de la educación sexual, planificación familiar, métodos anticonceptivos y proyecto de vida. Estas capacitaciones se realizarán previamente, con la finalidad de que obtengan toda la información necesaria y eficaz

para impactar la vida de los jóvenes, los cuales son la población objeto. Por lo que, el principal objetivo es que se llegue al mayor número de jóvenes en la ciudad.

Para tener un mayor respaldo en estas estrategias se debe tener un trabajo mancomunado con la secretaría de salud municipal y departamental, ya que pueden ser de gran apoyo con sus equipos multidisciplinarios.

Sumado a esto, se propone el envío de solicitudes de apoyo a través de cartas a IPS e instituciones privadas y públicas para recibir apoyo en el proyecto, el cual sería a través de sus *profesionales capacitados* en el abordaje de estos temas (psicólogos, médicos, trabajadores sociales, etc.), y de la misma manera, a emisoras para recibir apoyo en *difusión de spots radiales*.

Como lo que se quiere es la mayor publicidad posible, se requiere el *apoyo de empresas publicitarias* para recibir ayuda en la impresión y creación de folletos o carteles, los cuales deben ser llamativos, impactantes y persuasivos.

Otras de las estrategias importantes, serían las *salidas educativas* con grupos de jóvenes, a los distintos lugares mayormente concurridos de la ciudad, donde se aborden temáticas llamativas y se reparta el material educativo y métodos anticonceptivos, que podrían ser suministrados por las secretarías de salud y las empresas prestadoras de servicios de salud.

Uno de los métodos a los que se les debería apostar, es a las *ferias de educación sexual*, donde se realicen talleres en los colegios y universidades, impartiendo temas, regalando preservativos, realizando actividades lúdicas y entrega de folletos, buscando la concurrencia de los jóvenes.

Al llevar a cabo las diferentes estrategias, es preciso identificar aquellos jóvenes que tengan mayor riesgo psicosocial, con el propósito de brindarle una *atención*

especial e individual junto a su núcleo familiar. Esta atención puede ser brindada de manera estricta por los profesionales de la salud de las secretarías de salud, EPS o IPS.

Con estos lineamientos a seguir, se podría asegurar que las estrategias a implementar sean exitosas, cumpliendo un trabajo articulado entre todos los actores involucrados, priorizando el deber social que se tiene, sobre todo con una población tan vulnerable, como los adolescentes. Con un trabajo articulado, eficiente, responsable, incluyendo a la población objetivo junto a su núcleo familiar, abordando temas puntuales a cargo de personal capacitado, se llevará a cabo un trabajo que dejará huella, sirviendo de ejemplo a otros, por lo que podría realizarse en otros lugares.

CONCLUSIONES

El embarazo no deseado en la adolescencia, como se ha podido evidenciar, tiene resultados que generalmente dejan secuelas a todo nivel en los jóvenes y sus familias. Es por esto, que desde hace mucho tiempo se ha debido generar intervenciones al adolescente de manera prioritaria, siendo este un deber irremplazable.

Todo el accionar encaminado a proteger la vida del adolescente, debe iniciar desde el lugar más importante de la sociedad, y este es la familia. La familia conforma el núcleo donde todo nace, se forma y se perfecciona, por lo cual debe ser resguardada sin condiciones. Trabajando desde allí, se debe propender por estimular la buena comunicación dentro de la familia, entre todos sus integrantes, llevando a todos a experimentar la comprensión, la tolerancia, el amor, el buen diálogo y la confianza, los cuales se convierten en elementos primordiales.

Con la motivación de implementar estos valores dentro de las familias, se garantiza que un adolescente crezca con bases insustituibles, que no se corrompen, que garanticen un buen futuro de este y de los que vengan después de este. Si esto se logra, se asegura que los futuros padres obtengan esas capacidades óptimas en todas sus áreas, para seguir manteniendo a la familia, como la estructura más importante. Una familia educada, con valores, generará hijos con los mismos valores y las mismas capacidades.

Siempre el mayor objetivo será propender por el cuidado del adolescente, quien será el precursor de las futuras familias, lo que se convierte en un deber permanente, el proteger el adolescente, enseñarlo, guiarlo, para que este tome

buenas decisiones y fundamente su vida y sus ideales en bases fuertes, que permanezcan, para garantizar una calidad de vida adecuada y sostenible.

Todo esto, se logrará con un trabajo articulado entre el estado, las instituciones de salud y la familia, destacando la utilidad de las estrategias de comunicación en salud en este proceso, ya que, a través del aporte de estas, se logra llegar a muchas comunidades, trasformando vidas y dejando huellas permanentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaria de Salud Municipal. Análisis de situación de salud con el modelo los determinantes sociales de salud - 2018. Valledupar;; 2018.
2. Observatorio del Bienestar de la Niñez. Embarazo en adolescentes Generalidades y percepciones Bogotá, Colombia; 2015.
3. Alcolea Flores S, Gutierrez Molina C. Manual sobre Prevención de Embarazos No Deseados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sanitaria INdG, editor. Madrid, España.
4. Prada E, Singh S, Remez L, Villarreal C. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias Nueva York: Guttmacher Institute ; 2011.
5. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en adolescencia. Bibliomed Suplemento. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 16. Available from: <https://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-del-embarazo-adolescente-una-prioridad-nacional.aspx>.
7. Barrios M. Los embarazos en adolescentes, en aumento en Valledupar. El Herald. 2019 Septiembre 23: p. 1.
8. Cesore. Perfil demográfico del Cesar: análisis y recomendaciones de política Valledupar, Cesar: Cesore - MS Construcciones SA; 2020.
9. Reyes Urdaneta N. Niñas entre 10 y 14 años lideran la tasa de embarazo precoz en el Cesar. Diario del Cesar. 2019 Septiembre.
10. Alcaldía de Valledupar. En 2019 han disminuido las muertes maternas y perinatales. Valledupar;; 2019.
11. Fajardo Bernard AG. Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes de 14 a 17 años que cursan 3ro. básico en el Instituto Normal Mixto Rafael Aqueche, jornada vespertina. Universidad San Carlos de Guatemala. 2014.
12. Muñoz Gamboa J, Flórez Valencia AM, González Gómez D. Aporte desde la comunicación para el cambio social a la prevención del embarazo adolescente,

- Caso Institución Educativa Juana De Caicedo y Cuero de Cali 2018-2019. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. 2019.
- 13 Ministerio de Salud y Protección social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021: La salud en Colombia la construyes tú Bogotá DC: Imprenta Nacional de Colombia; 2013.
- 14 Organización Médica Colegial de España. Médicos y pacientes.com. [Online].; 2019 [cited 2020 mayo 11. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/un-estudio-de-la-oms-advierte-de-las-altas-tasas-de-embarazos-no-deseados-relacionadas-con>.
- 15 Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Scielo. 2002; 11(3).
- 16 Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Scielo. 2012 Febrero; 38(3).
- 17 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- 18 Cortés Díaz D. Mortalidad materna y salud pública: décadas pérdidas. Hemorragia postparto: morbilidad que podemos reducir. Revista de la Facultad de Medicina. 2010; 58(3).
- 19 Ministerio de Salud. Minsalud. [Online].; 2013 [cited 2020 Junio 30. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- 20 Organización Panamericana de la Salud. OPS Colombia. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 12. Available from: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2906:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551.
- 21 De los Reyes Zamora AE. Embarazo adolescente en el municipio de Malambo Atlántico. 2019.
- 22 Encalada Celi SX. Factores de riesgo en embarazadas adolescentes que acuden a consulta externa del “Centro de Salud Velasco Ibarra”. Tesis de Licenciatura. Machala: Universidad Técnica de Machala. 2019.

- 23 Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 Febrero; 32(2).
- 24 Secretaria de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*. México, D.F.; 2002.
- 25 Torres Vasconez MP, Zambrano Macías KB, Jumbo Rosillo RJ, Brito Martínez T. Embarazo en Adolescentes: Factores Psico-sociales. *RECIAMUC*. 2018 Mayo; 2(2).
- 26 Cruz Naranjo MC, Lastra Lamby NI, Lastre-Amell G. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2018 Diciembre.
- 27 Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva CdJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017; 55(2).
- 28 Procuraduría General de la Nación. *Código de la Infancia y la adolescencia*. Bogotá, Colombia; 2006.
- 29 Congreso de Colombia. *Gestor Normativo*. [Online].; 2008 [cited 2020 Junio 16]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31612>.
- 30 (CONPES) CNdPEyS. *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años*. ; 2012.
- 31 Departamento Nacional de Planeación (DNP). *Plan Nacional de Desarrollo, 2014-2018. Todos por un nuevo país. Paz, equidad, educación*. ; 2015.
- 32 Constitucional, Colombia Corte. *Sentencia C-355/06*. ; 2006.
- 33 Ministerio de Salud y Protección Social. *Ministerio de Salud y Protección Social*. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 13]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/interrupcion-voluntaria-embarazo.aspx>.
- 34 De Colombia CP. *Constitución política de Colombia* Bogotá, Colombia; 1991.

- 35 Congreso de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2011 . [cited 2020 Octubre 9. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf.
- 36 Angel Urquijo R. La prevención del embarazo y del consumo de tabaco en adolescentes: Un análisis de contenido de las campañas de comunicación del Ministerio de Salud y Protección social de Colombia. Corporación Universitaria Minuto de Dios. 2019 Junio .
- 37 Guzmán Alvarez NL. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el hospital distrital santa Isabel. el porvenir. 2017. 2018.
- 38 García-Viniegras CRV, Martínez Canals E. Factores psicosociales y salud. Reflexiones necesarias para su investigación en nuestro país. Revista Cubana de Medicina Integral. 1997 Diciembre; 13(6).
- 39 Mendoza Tascón LA, Claros Benitez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Scielo. 2016 Junio; 81(3).
- 40 Duarte Contreras A, Barreto López A. Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 1985; 36(5).
- 41 Silva Veliz DM, Hurtado Herrera M. Estrategia de comunicación para sensibilizar a los estudiantes del 5to año "A" de secundaria de la Institución Educativa "Juan Manuel Iturregui" en acciones de prevención del embarazo adolescente, Lambayeque 2017. 2018.
- 42 Caamaño Ulloque L, Monterrosa Castro Á, Arteta Acosta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2015 Diciembre; 80(6).
- 43 Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. 2018 Febrero; 97(1).
- 44 Mazuera Arias R. Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela). Espacio Abierto. 2017; 26(1).

- 45 García Arce I, Bellver Pérez A. El proceso de duelo: Particularidades en la infancia y la adolescencia. Cuadernos Monográficos de Psicobioquímica. 2019; 1(1).
- 46 RCN Radio. RCN Radio. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://www.rcnradio.com/colombia/caribe/173-casos-de-violencia-intrafamiliar-han-sido-reportados-en-valledupar>.
- 47 Salinas M. M. El Pilón. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://elpilon.com.co/golpe-social-violencia-de-pareja-aumenta-en-valledupar/>.
- 48 González Cuétara M, Loy Vera BH, Viera Ponce T, Lugo Jáuriga B, Rodríguez García C, Carvajal Rodríguez E. Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. Acta Médica del Centro. 2018 Mayo; 12(3).
- 49 Vargas Murga H. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. Scielo. 2017 Enero; 28(1).
- 50 Peris Hernández M. Adicción y erotización en las redes sociales e internet: diseño y estandarización de la batería en-red.a2. Tesis doctoral, Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea. 2017.
- 51 Aguila Aldana KF. Fortaleciendo las estrategias para la prevención del embarazo adolescente en la jurisdicción del centro de salud Progreso – Chimbote, 2018. 2019.
- 52 Besada González A. Abuso sexual infantil: principales características y consecuencias en adolescentes con alteraciones conductuales. Revista Sexología y Sociedad. 2016 Mayo; 22(1).
- 53 Pelitti P, Casana N, Sisu MG. Estrategias de prevención y promoción de la salud: un puente entre medicina y comunicación, la experiencia en la Universidad Nacional de La Plata. Masquedós. 2020; 5(5).
- 54 Rodríguez Roura C, Cabrera Reyes LdIC, Calero Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Humanidades Médicas. 2018; 18(2).
- 55 Beltrán González BM, Ruiz Iglesias M, Grau Abalo R, Álvarez León I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. Revista Cubana de Salud Pública. 2007; 33(2).
- 56 Bacher SB, Alzueta C. Comunicación y educación en la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. Comunicación. 2019;(40).

57 Yagui Kaqui AX. Estrategias de comunicación en campañas de salud para . prevenir el embarazo adolescente en Lima. Caso: “Todo a su tiempo, Tú decides”. 2020.