

# MADRES ADOLESCENTES UN RETO SOCIAL Y DE ACADEMIA

## RESUMEN

Contextualizar los determinantes sociales que conllevaron a la gestación temprana de las adolescentes reportadas a la unidad amigable, y luego de su parto Brindar un acompañamiento a las madres adolescentes, en la reestructuración del proyecto de vida como herramienta fundamental para el desarrollo personal y social, el cual le permita asumir el nuevo rol de mujer, madre y esposa.

La metodología de trabajo es tipo descriptivo, por medio de la recolección de información recabada en visitas domiciliarias a la adolescente en gestación, por medio de la valoración de enfermería y de su entorno familiar, se proyecta y desarrolla un plan de cuidados de enfermería, razón por la cual este trabajo también se puede abordar desde un enfoque cuasi experimental, permitiendo una interacción directa con el binomio madre e hijo, lo que facilita realizar un acompañamiento y valoración de los mismos, permitiendo identificar factores de riesgo mediante la observación directa en las prácticas de cuidado, entorno y el planteamiento de su nuevo proyecto de vida y propiciar métodos los cuales incentiven a las adolescente a continuar con su proyecto de vida

Se identificó como resultados más relevantes que las adolescentes inician su vida sexual activa sin haber recibido asesoría en salud sexual, ni iniciarse con métodos anticonceptivos, las gestantes adolescentes valoradas presentan tasas altas de deserción escolar, ubicadas en los estratos 1.2 y 3.

Por otra parte se concluyó que las parejas en promedio inician su vida sexual en su primer o segundo meses de relación y aproximadamente a los 5 meses inician vida de pareja, bien sea con la familia de la adolescente o la de su compañero por causa de la gestación, iniciando ahí un nuevo rol.

## ABSTRACT

Contextualizing the social determinants that led to the early gestation of adolescents reported to the friendly unit, and after their delivery provide an accompaniment to adolescent mothers, in the restructuring of the life project as a fundamental tool for personal and social development, the Which allows her to assume the new role of woman, mother and wife.

The methodology of work is descriptive type, through the collection of information collected in home visits to the adolescent in gestation, through the assessment of nursing and its family environment, is projected and developed a nursing care plan, reason By which this work can also be approached from a quasi-experimental approach, allowing direct interaction with the mother and child binomial, which facilitates an accompaniment and assessment of the same, allowing the identification of risk factors through direct observation in the practices Care,

environment and the approach of their new project of life and promote methods that encourage adolescents to continue with their life project

It was identified as the most relevant results that the adolescents initiate their active sexual life without having received advice on sexual health, nor started with contraceptive methods; pregnant adolescents evaluated have high dropout rates, located in strata 1, 2 and 3.

On the other hand, it was concluded that couples on average initiate their sexual life in their first or second months of relationship and approximately at 5 months begin life as a couple, living with the family of the adolescent or their partner because of gestation, starting there a new role.

**KEYWORDS:** adolescence, early adolescence, middle adolescence, early pregnancy, adolescent pregnant, unplanned pregnancy, school dropout, family planning, life project, high risk pregnancy

**MADRES ADOLESCENTES UN RETO SOCIAL Y DE ACADEMIA**

## **INTRODUCCION**

Este proyecto es creado, para el acompañamiento de las adolescentes en gestación, puerperio y lactancia, por la unidad amiga de adolescentes y jóvenes de la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot, liderado por los enfermeros en formación de x semestre que cursan la profundización de salud sexual en este municipio, ya que ellos en los primeros semestres de su formación profesional también hace parte del riesgo del embarazo a temprana edad cuando no manejan una vida sexual segura, saludable y feliz; este proyecto se realiza articuladamente y contextualizados en los lineamientos que genera el ministerio de salud y de protección social, la secretaria de salud del departamento y del municipio.

Es importante destacar el trabajo, para ofrecerles a las adolescentes del municipio una mejor calidad de vida<sup>1</sup>, por esta razón realizamos visitas domiciliarias a todas las adolescentes que se encuentren en gestación, puerperio con su recién nacido y/o lactantes, que se reportan de las diferentes instituciones educativas, e Instituciones prestadoras de salud (IPS) en la cual se realiza una valoración física, emocional y social tanto a la madre como al recién nacido y/o lactante, con un equipo interdisciplinario con psicología, las diferentes Entidades Prestadoras de los servicio de salud (EPS), profesional en el área de Sustancias psicoactivas (SPA), la coordinadora de la unidad amigable quien trabaja articuladamente interinstitucionalmente con las entidades que conforman la red del buen trato si se requiere enfermera especialista en salud mental, , para brindar un cuidado integral a la adolescente donde se identifica la necesidad de cuidado de enfermería y de salud, así mismo se trabaja proyecto de vida y pautas de crianza para brindarles

---

<sup>1</sup> <http://fhernandez46.blogspot.com.co/2014/01/cundinamarca-por-debajo-de-los-indices.html>

herramientas y así formar un mejor futuro y de esta manera seguir reduciendo el porcentaje de adolescentes en embarazo subsecuente, y que la adolescente se apropie del cuidado y crianza de su hijo, además de continuar con su proyecto de vida y el nuevo rol que enfrentan, como es el ser madre y o ama de casa.

Según las ENDS 2015, las tasas globales de fecundidad por zona muestran que tanto en la zona rural como en la zona urbana la fecundidad bajó. Pasó de 2,8 % a 2,6 % en la zona rural, y de 2,0 % a 1,8 % para la zona urbana. La fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años tuvo un mayor descenso relativo (más de un 10,0 %) que los cuatro grupos de edad siguientes, (30-34, 35-39, 40-44 y 45-49 años), lo cual ratifica que estamos ante una tendencia descendente de la fecundidad adolescente.<sup>2</sup>

Por lo cual es importante continuar trabajando en la prevención de los embarazos tempranos no deseados, la ausencia de redes sociales de apoyo ya dificultan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, limitan el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar.

Existen diversos factores de riesgo que se encuentran inmersos en un embarazo a temprana edad, una menarquia en edades de 11 a 12 años, el inicio de la vida Sexual a temprana edad, bajo nivel educativo, problemas económicos, familiares y sociales. Además un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica generando riesgos para la vida de la adolescente (Gans, McManus y Newacheck, 1991; McAnarney et al., 1978; McAnarney y Hendee, 1989).

Por esta razón se realiza la valoración física a la Gestante y al binomio madre e hijo, donde se orienta en los cuidados de salud que debe incluir en su estilo de vida con el fin de que la adolescente se apropie de su nuevo rol, conozca sobre pautas de crianza debido a que en ellas existe el temor de como corregir a sus hijos, al igual la importancia de que incluyan la anticoncepción y evite por lo tanto un embarazo subsecuente.

**PALABRAS CLAVES:** adolescencia, adolescencia temprana, adolescencia media, embarazo precoz, gestante adolescente, embarazo no planeado, deserción escolar, planificación familiar, proyecto de vida, embarazo de alto riesgo

---

<sup>2</sup> ENDS2015\_Cambios\_Demograficos

## METODOLOGIA

Este trabajo está dirigido a las madres adolescentes del municipio de Girardot/ Cundinamarca, abordadas en su entorno rural y/o urbano en busca de conservar la privacidad, trabajar con los recursos que ella posee y de mejorar las prácticas de cuidado de la adolescente, su hijo y pareja y/o familia con quien vive teniendo en cuenta los recursos los que posee.

Se realizó la captación en un proceso de búsqueda de todas las madres adolescentes del municipio a través de todas las bases de datos proporcionadas por las diferentes E.P.S y las que remite la secretaria de salud del municipio, realizando un proceso de selección de estas adolescentes las cuales se localizan mediante su dirección y número de teléfono para así iniciar con la visita domiciliaria. Por lo anterior es un trabajo descriptivo, con un trabajo de campo, en el cual se realiza visitas domiciliarias a la adolescente en gestación, donde se interviene con la valoración de enfermería y de su entorno familiar, se proyecta y desarrolla un plan de cuidados de enfermería, razón por la cual este trabajo también se puede abordar desde un enfoque cuasi experimental, permitiendo una interacción directa con el binomio madre e hijo, lo que facilita realizar un acompañamiento y valoración de los mismos, lo cual nos permite identificar factores de riesgo mediante la observación directa en las prácticas de cuidado, entorno y el planteamiento de su nuevo proyecto de vida y propiciar métodos los cuales incentiven a las adolescente a continuar con su proyecto de vida; Además este acompañamiento permite direccionar a la adolescente y su hijo a recibir una atención oportuna cuando se identifiquen signos de alarma que afecten el bienestar del binomio.

Es un estudio longitudinal prospectivo basado en registros individuales de la experiencia personal de cada adolescente durante su periodo de gestación, Post-parto, puerperio y lactancia materna

**POBLACION:** Mujeres adolescentes (12 A 19 años de edad) en periodo de gestación, parto, puerperio y lactancia hasta dos años de edad del bebe.

Para el año 2016 la secretaria de salud reporto 271 nacidos vivos, Las bases de datos condensan 567 y con datos completos 311 adolescentes en gestación y puerperio.

### MUESTRA: 225 madres Adolescentes

VISITAS EFECTIVAS PUERPERAS.	104
VISITAS DE SEGUIMIENTO PUERPERAS.	9
VISITAS FALLIDAS DE PUERPERAS.	24
VISITAS EFECTIVAS DE GESTANTES.	121
VISITAS DE SEGUIMIENTO DE GESTANTES.	14

VISITAS FALLIDAS DE GESTANTES.	10
<b>TOTAL</b>	<b>282</b>

En el año 2016 se realizó 282 visitas domiciliarias a madres adolescentes.

## **TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

### **TECNICAS:**

**Visita Familiar:** Permite tener contacto directo con el entorno social y familiar de las adolescentes y de esta manera poder determinar la influencia de este contexto en las condiciones de vida.

**Entrevista:** Permite llevar a cabo una conversación directa entre el entrevistador y la adolescente y/o familia donde se realizan preguntas de diversos grados de formalidad logrando obtener datos, opiniones, ideas, experiencias entre otros. Esta técnica apoya la recolección de la información requerida en la valoración de enfermería.

**Valoración de Enfermería:** Por medio de la cual se realiza la valoración física y emocional de la gestante, puérpera y Lactante, logrando identificar las necesidades de cada una de ellas para plantear el cuidado de enfermería y ejecutar las actividades planeadas a partir del mismo.

**Proceso de Atención de Enfermería:** Con la aplicación del proceso de enfermería se logra identificar las necesidades de las adolescentes de manera individual y de esta manera plantear las actividades e intervenciones que se requieren para realizar de manera adecuada e integral el acompañamiento a las jóvenes y a su pareja y/o familia.

### **INSTRUMENTOS**

El paquete de instrumentos para cada adolescente consta de; consentimiento informado, ficha de valoración de enfermería a la gestante, puérpera y recién nacido: se retomó el instrumento elaborado y direccionado por la secretaria de salud del municipio de Girardot. A continuación se describen cada uno de ellos:

**Consentimiento informado:** Documento por el cual las adolescentes menores de 18 años y los acudientes o cuidadores autorizan el uso de su información para fines de la investigación. Este será explicado teniendo en cuenta lo establecido por la normatividad antes de que la adolescente o su acudiente lo firmen.

Instrumento de valoración a la adolescente Gestante: Documento seccionado en forma secuencial iniciando con datos de identificación, aspectos socio-demográficos seguidos por datos necesarios durante la gestación para cada patrón funcional

según M. Gordon y valoración obstétrica a la gestante. Para el presente periodo se incluye los antecedentes personales y familiares, algunos ítems sobre la sexualidad, y se actualiza el formato teniendo en cuenta la guía de práctica clínica prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo y parto (gráfica de evaluación de la embarazada según índice de masa corporal y escala de clasificación de riesgo biopsicosocial prenatal).

**Instrumento de valoración a la adolescente Puérpera:** Este formato cuenta con un diseño similar al instrumento de valoración a la adolescente gestante, dividido en datos de identificación, antecedentes socioeconómicos, obstétricos, personales y familiares, por patrones funcionales de M. Gordon haciendo énfasis en el periodo de puerperio, una descripción de las condiciones generales del sector de residencia de la adolescente.

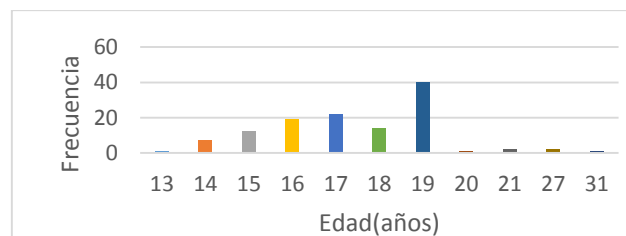
**Formato ficha de Valoración al Recién Nacido:** Como el RN es un individuo que solo se comunica a través de facies, movimientos corporales o el llanto, la principal fuente de información subjetiva es su madre, teniendo en cuenta esto el documento se encuentra seccionado de la siguiente forma: identificación básica, datos antropométricos y de inmunización al momento del nacimiento

**Plan de cuidado de enfermería:** Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico que cada persona -o grupo de personas- responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Para la organización del plan de cuidado se trabaja con los lineamientos de los diagnósticos de la NANDA.

## RESULTADOS

El desarrollo de esta investigación arrojó los siguientes resultados Gestantes puérperas en edades de 13 a 21 años

GRAFICA 1 EDAD (gestantes)

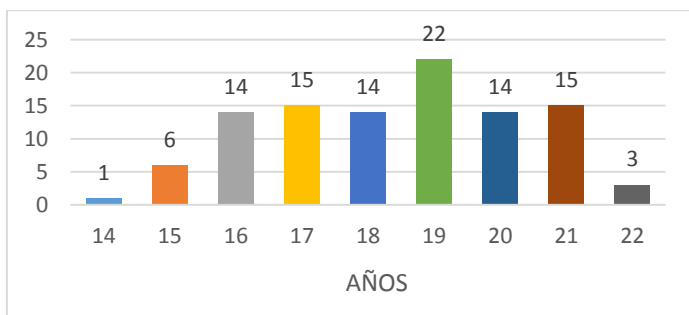


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas, 40 (33,1%) refieren tener 19 años, 22 (18,2%) de 17 años, 19 (15,7%) se encuentran con 16 años, 12 (9,9%) presentan 15 años, 14 (11,6%) mencionan 18 años, 7 (5,8%) con 14 años, 2 (1,7%) de 21

años, 2 (1,7%) de 27 años, 1 (0,8%) con 13 años y 1 (0,8%) con 31 años. Es de resaltar que se tomó 2 jóvenes y una adulta dado que una de las jóvenes es estudiante de la universidad y se le realizó el acompañamiento para disminuir el riesgo y las otras 2 corresponden a 2 casos remitidos por secretaria de salud y la Eps por presentar retardo mental y haber sido abusadas sexualmente en su estado de indefensión.

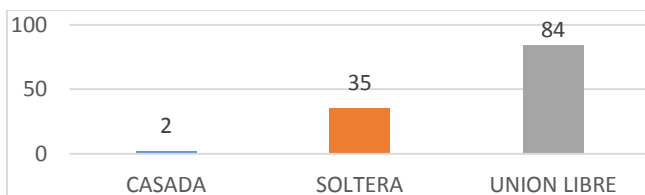
Grafica 1 edad (puérpera)



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el año 2016, se encontraron 36 entre 18 y 19 años; 29 adolescentes entre 16 y 17 años; 29 entre las edades de 20 y 21 años; 7 entre las edades de 14 y 15 años y 3 jóvenes de 22 años. De estos nacidos vivos 87 corresponden al 2016, de madres entre los 14 y 22 años.

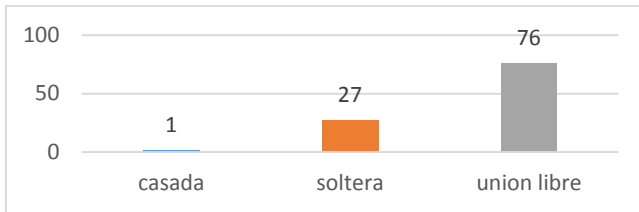
Grafica 2: estado civil



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas 84 (69,4%) se encuentran en unión libre, 35 (28,9%) son solteras y 2 (1,7%) se encuentran casadas.

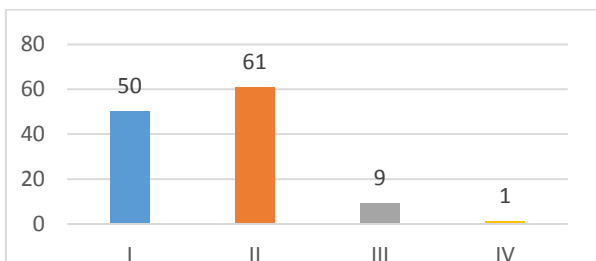
Grafica 3: estado civil



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el año 2016, se encontró en cuanto a su estado civil que 76 (73,1%) viven en unión libre y se encuentran entre las edades de 15 a 21 años, donde conviven únicamente con su esposo solo 36 y las otras 40 viven con la familia extensa; 27 (26,0%) son solteras y son de 14 a 22 años y viven con la familia; 1 (1,0%) es casada de 21 años y vive con su esposo.

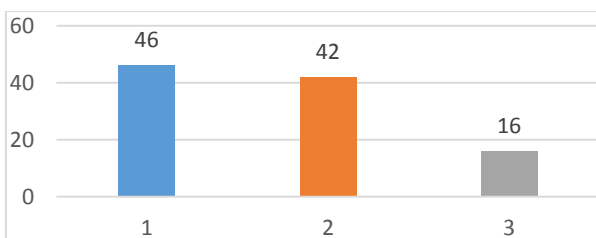
Grafica 4: nivel socioeconómico (gestantes)



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes adolescentes visitadas 61 (50,4%) son estratos 2, 50 (41,3%) tienen un nivel 1, 9 (7,4%) pertenecen al nivel 3 y 1(0,8%) gestante pertenece al estrato 4.

Grafica 5: nivel socioeconómico (puérperas)

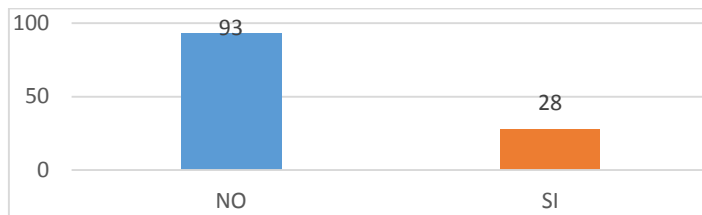


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.



De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 46 (44,2%) son estrato 1, de estas, 43 son amas de casa, 2 son estudiantes y 1 es estilista; 42 (40.4%) pertenecen al estrato 2, de estas, 34 son amas de casa, 5 son estudiantes, 1 es estudiante y ama de casa, 1 es mesera y la otra es tecnóloga en especies menores; 16 puérperas (15.4%) son estrato 3, de estas, 12 son amas de casa, 3 son estudiantes y 1 es estudiante y ama de casa.

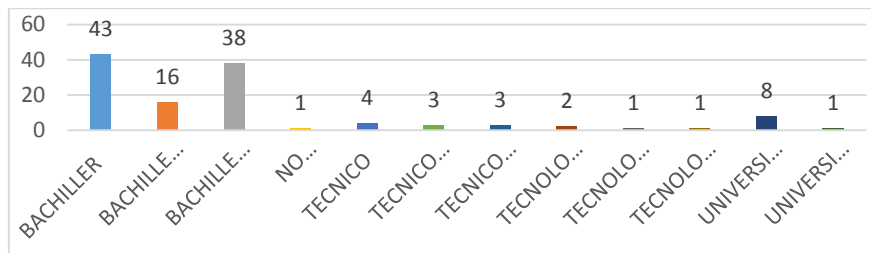
Grafica 6: ¿aun estudia?



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016.

De las adolescentes valoradas 93 refieren no estudiar y 28 adolescentes mencionan estar estudiando

Grafica 7: escolaridad (gestante)



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 43 (35,5%) refieren ser bachiller, 38 (31,4%) mencionan tener bachiller incompleto, 16 (13,2%) comentan estar estudiando en colegio 8 (6,6%) comentan formación universitaria, 4 (3,3%) refieren formación técnica y 1 (0,8%) tecnológica en curso, 2 (1,7%) mencionan ser tecnólogos, y 1 (0,8%) universitaria incompleta.

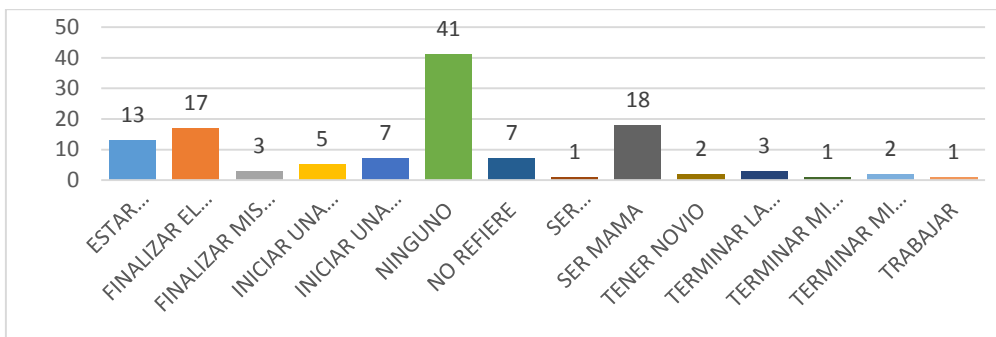
Grafica 8: edad de la primera gestación de su madre



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016.

24 (19,8%) de las Adolescentes refieren no sabe la edad de su madre en su primera gestación, 28 (23,1%) de 19 y 20 años, 24 (19,8%) entre los 15 y 16 años, 6 (5,0%) a los 25 años, 5 (4,1%) a los 17 años, 4 (3,3%) a sus 21 y 22 años 2 a los 24 (1,7%) años, 3 (2,5%) a sus 23 años, 3 (2,5%) entre los 26 y los 29 años y 1 (0,8%) a los 13 años.

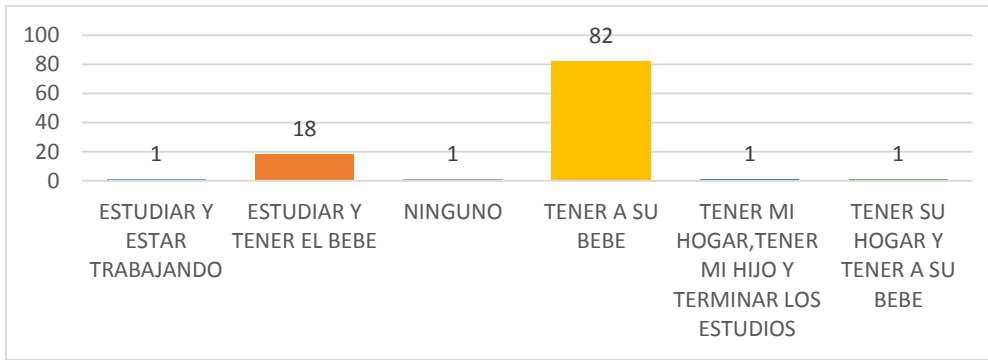
Grafica 10: que éxitos ha logrado en su vida



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 41(33,9%) comentan que no ha logrado ningún éxito en su vida, 18 (14,9%) refieren que su éxito es ser mama, 17 (14,0%) finalizar su bachillerato, 13(10,7%) hablan de estar estudiando, 7 (5,8%) mencionan haber iniciado una carrera 7 (5,8%) no refieren, 5 (4,1%) mencionan el iniciar carrera técnica, 3 (2,5%) comentan el haber finalizado sus estudios 1 (0,8%) habla de ser independiente, 1 (0,8%)de trabaja 1 (0,8%) de finalizarse como profesional.

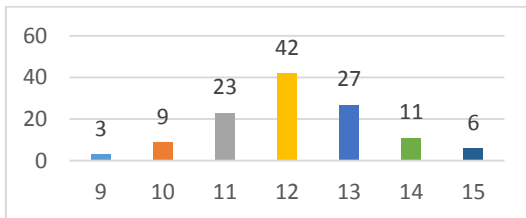
Grafica 11: que éxitos ha logrado en su vida (puérperas)



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que de los éxitos que ha logrado en su vida el 82 (78.8%) es tener a su bebe, 18 (17.3%) estudiar y tener él bebe, 1 (1.0%) estudiar y estar trabajando, 1 (1.0%) ninguno, 1 (1.0%) tener mi hogar, tener mi hijo y terminar mis estudios, 1 (1.0%) tener su hogar y tener su bebe.

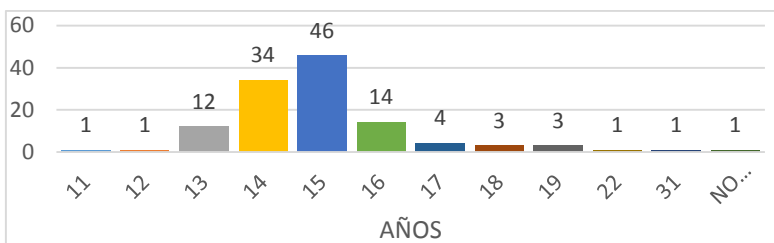
Gráfica 12: menarquia (gestantes)



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De Las adolescentes visitadas 42 refieren que su menarquia fue a los 12 años, 23 mencionan que fu a los 11 años, 27 comentan a los 13 años, 9 dicen que fue a los 10 años, 11 refieren 14 años, y 6 a los 15 años.

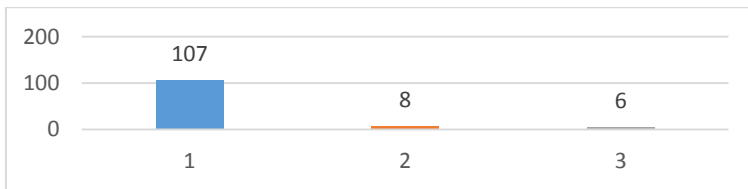
Gráfica 13: a que edad fue su primera relación sexual (gestantes)



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las adolescentes visitadas 46 (38,0%) refieren que su primera relación sexual fue a los 15 años, 34 (28,1%) comentan que fue a los 14 años, 14 (11,6%) mencionaron que fue a los 16 años, 12 (9,9%) dicen que fue a los 13 años, 4 (3,3%) comentan que fue a los 17 años, 3 (2,5%) dicen que fue a los 19 años, 4 (3,3%) fue a los 11, 12, 22 y 31 años y 1 (0,8%) no refiere.

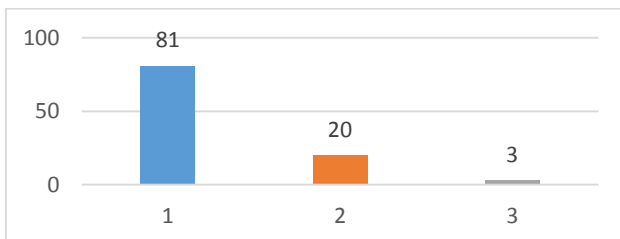
Gráfica 14: número de gestaciones (gestantes)



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016.

De las 121 adolescentes valoradas 107 (88,4%) manifiestan que es su primera gestación, 8 (6,6%) refieren encontrarse en su 2 embarazo, 6 comentan de su 3 (5,0%) gestación.

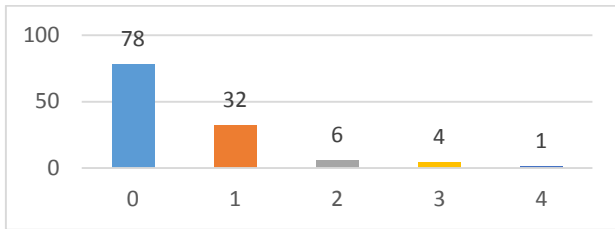
**GRAFICA 15.** Numero de gestaciones (puérperas)



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que el 81(62.3%) ha tenido una gestación, 20 (30.8%) dos gestaciones, 3(6.9%) tres gestaciones.

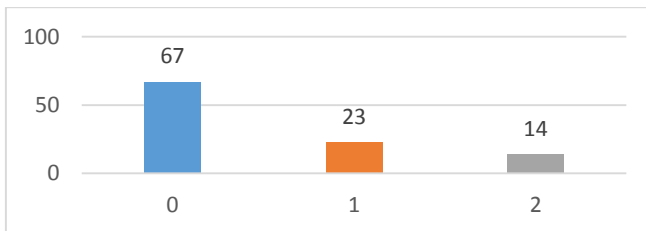
**Gráfica 16: riesgo psicosocial (gestantes)**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016.

Durante el proceso de valoración a las gestantes adolescentes se logra identificar que 78 (64,5%) de las adolescentes se encuentra con un puntaje sobre 0, 32 (26,4%) de las gestantes presentan un puntaje 1, 6 (5,0%) de ellas se clasifican como puntaje 2, 4 (3,3%) de las valoradas se halla en riesgo psicosocial al hallarse con un puntaje de 3 y 1 (0,8%) de las 121 se encuentra con un promedio de 4 puntos.

#### Gráfica 17: riesgo psicosocial (puérperas)



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 67 (64.4%) no se encuentran en riesgo biopsicosocial con un puntaje de 0; 23(22.1%) en bajo riesgo biopsicosocial con valor de 1 punto; 14(13.5%) con moderado riesgo biopsicosocial con un puntaje de dos puntos.

## CONCLUSIONES

### GESTANTES

- Durante el proceso de esta investigación se determinó el 76,9% de las adolescentes visitadas se descolarizan e inicia y desarrollan el rol de ama de casa a causa de la gestación en su adolescencia temprana y/o media y el 23,1% continua con su formación académica.
- Las gestantes adolescentes valoradas se encuentran en un nivel socioeconómico I, II, III. Siendo los estratos de mayor prevalencia I (41,3%) y II (50,4%).
- Las adolescentes gestantes responden al concepto de sexualidad, relacionándolo con tener relaciones sexuales (85,1%).
- Las fuentes de información que tienen las gestantes adolescentes en temas de sexualidad corresponde a la institución educativa (43%), mamá (21,3%), ninguna (17%), a través de charlas o talleres y no de asesorías y acompañamiento para el fortalecimiento del cuidado sexual.

- Las adolescentes en un 96,7% refieren sentirse queridas por los demás principalmente por su red de apoyo primario.
- Se evidenció que el inicio de la vida sexual de las adolescentes, no contempla el uso de métodos anticonceptivos, observándose en un 61,2% de la población valorada.

## PUERPERAS

- Las puérperas visitadas con edades de 15 a 21 años, 36 viven en unión libre con su pareja, 40 con su pareja y familia extensa; 27 son solteras y viven con la familia y se encuentran entre las edades de 14 a 22 años.
- Las puérperas adolescentes valoradas se evidencia en la caracterización sociodemográfica que en su totalidad pertenecen a estratos socioeconómicos bajos 1, 2 y 3, con mayor prevalencia es el estrato 1 (44,2%), 2 (40.4%)
- De las puérperas visitadas 91 (87,5%) respondieron en cuanto al concepto de sexualidad que es únicamente el acto sexual o las relaciones sexuales.
- 89 (85,6%) de las puérperas visitadas son amas de casa y no se encuentran estudiando dedicándose a las labores del hogar y al cuidado de su hijo, originando un cambio brusco de sus roles y un afrontamiento ineficaz de su nueva vida como madres esposas.
- De las 104 puérperas valoradas en el 2016, todas asistieron al control prenatal, donde de estas 78 iniciaron en el primer trimestre, 18 en el segundo trimestre y 8 en el tercer trimestre.
- De las 104 puérperas valoradas 55 (52,9%) refirieron no hervir el agua que consumen, lo cual puede ocasionar enfermedades gastrointestinales.

