



Estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de la salud sexual y reproductiva
para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17
años en Calamar, Guaviare (2020 - 2024)

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Carmen María Marzola Borja

México-Mayo, 2026

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Marzola Borja, Carmen María (2025). *Estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años en Calamar, Guaviare (2020–2024*. [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen.

La presente investigación tuvo como objetivo formular una estrategia orientada al fortalecimiento institucional y administrativo del sistema de salud para mejorar el acceso efectivo, oportuno y confidencial de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio de Calamar, Guaviare. El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto con alcance descriptivo y propositivo, utilizando como técnicas la revisión documental de registros del RUAF-ND correspondientes al periodo 2020 - 2024, encuestas aplicadas a adolescentes que experimentaron embarazo/maternidad temprana y entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales del sector salud. Los resultados evidenciaron que el embarazo adolescente continúa siendo una problemática relevante en el municipio, asociada a factores de vulnerabilidad socioeconómica, ruralidad, deserción escolar y barreras administrativas relacionadas con demoras en la asignación de citas, dificultades de afiliación, limitaciones en el acceso a servicios especializados y deficiencias en la garantía de confidencialidad. Asimismo, se identificó una concentración de casos en población afiliada al régimen subsidiado y una importante dependencia de servicios de atención ubicados fuera del municipio. A partir de estos hallazgos se diseñó la estrategia integral, orientada a fortalecer el acceso a información, optimizar los procesos administrativos de atención, promover la articulación interinstitucional y garantizar una atención diferencial para adolescentes. Se concluye que la reducción de las barreras administrativas constituye un elemento fundamental para mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, fortalecer la garantía de derechos, contribuir a la prevención del embarazo y la maternidad temprana en el contexto territorial de Calamar, Guaviare.

Palabras clave: *salud sexual y reproductiva, embarazo adolescente, barreras administrativas, acceso a servicios de salud, maternidad temprana.*

Abstract.

The objective of this study was to develop a strategy aimed at strengthening the institutional and administrative framework of the health system to improve adolescents' effective, timely, and confidential access to sexual and reproductive health services in the municipality of Calamar, Guaviare. The study was conducted using a mixed-methods approach with descriptive and propositional objectives, employing techniques such as a documentary review of RUAF-ND records for the 2020 - 2024 period, surveys administered to adolescents who experienced early pregnancy or motherhood, and semi-structured interviews with health sector professionals. The results showed that adolescent pregnancy remains a significant problem in the municipality, associated with factors of socioeconomic vulnerability, rurality, school dropout, and administrative barriers related to delays in scheduling appointments, difficulties with enrollment, limited access to specialized services, and deficiencies in ensuring confidentiality. Furthermore, a concentration of cases was identified among the population enrolled in the subsidized health plan, along with a significant reliance on healthcare services located outside the municipality. Based on these findings, the comprehensive strategy was designed to strengthen access to information, streamline administrative processes, promote interagency coordination, and ensure specialized care for adolescents. It is concluded that reducing administrative barriers is a fundamental element for improving access to sexual and reproductive health services, strengthening the guarantee of rights, and contributing to the prevention of pregnancy and early motherhood in the territorial context of Calamar, Guaviare.

Keywords: *sexual and reproductive health, teenage pregnancy, administrative barriers, access to health services, early motherhood.*

Agradecimientos.

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

En primer lugar, a las adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare, Colombia, quienes con su participación, experiencias y testimonios aportaron significativamente a la comprensión de esta problemática. Su confianza fue fundamental para dar sentido a este trabajo.

A las instituciones de salud y educativas del municipio, por su disposición, apoyo y apertura durante el proceso de recolección de información. Asimismo, al personal de salud, por compartir sus conocimientos y perspectivas frente a las barreras administrativas en la atención a adolescentes.

A la Universidad UIIX, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y por ofrecer un espacio académico comprometido con la investigación y la transformación social.

Agradezco también a mis asesores y docentes, quienes con su orientación, acompañamiento y aportes académicos fortalecieron el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, a mi familia y seres queridos, por su apoyo incondicional, motivación constante y comprensión a lo largo de este proceso.

Este trabajo es el resultado del esfuerzo conjunto y del compromiso por aportar a la construcción de un sistema de salud más justo, inclusivo y sensible a las necesidades de la población adolescente.

Dedicatorias.

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar este proceso.

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser mi mayor motivación en cada etapa de mi formación. Su confianza en mí ha sido el motor que me impulsa a seguir adelante.

A las adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare, Colombia, quienes inspiran este trabajo. Que este aporte contribuya, aunque sea en una pequeña medida, a mejorar sus oportunidades, garantizar sus derechos y construir un mejor futuro.

A todas las personas que creen en la importancia de transformar el sistema de salud en uno más humano, accesible e incluyente.

Con gratitud y compromiso.

Carmen María Marzola Borja

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I. Proyección de la investigación	15
1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.	15
1.2. Planteamiento del problema.....	17
1.3. Formulación del problema.	20
1.4. Justificación.	21
1.5. Objeto de estudio.	23
1.6. Campo de acción.	23
1.7. Objetivos.	25
1.7.1. Objetivo General.....	25
1.7.2. Objetivos específicos	25
1.8. Hipótesis.....	26
1.9. Alcance temático.	26
1.10. Delimitación Espacial y Temporal.....	27
CAPÍTULO II. Fundamentos Teóricos Referenciales.....	29
2.1. Estado del arte.	31
2.2. Marco Teórico.	35
2.2.1. Embarazo y maternidad temprana en adolescentes	36
2.2.2. Salud sexual y reproductiva en adolescentes.....	38
2.3. Marco Conceptual.....	39
2.3.1. Adolescencia.....	39
2.3.2. Embarazo adolescente.....	40
2.3.3. Maternidad temprana	41
2.3.4. Salud sexual y reproductiva	42
2.3.5. Barreras administrativas en salud.....	43
2.3.6. Derechos sexuales y reproductivos.....	44
2.3.7. Enfoque de salud pública con perspectiva de derechos	44
2.4. Marco Contextual	45
2.4.1. Estadísticas departamentales y municipales	47
2.4.2. Acciones institucionales en salud sexual y reproductiva	48
2.4.3. Tendencias del embarazo adolescente en Guaviare.....	48
2.5. Marco Legal y Normativo.....	49

CAPÍTULO III. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.	52
3.1. Cuadro Operacionalización de variables	53
3.2. Diseño metodológico.	55
3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.....	55
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.....	57
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.	60
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.....	64
3.3. Trabajo de campo	67
3.3.1. Aplicación de los instrumentos	67
3.3.2. Procesamiento de la información	71
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos	90
3.5. Redacción de resultados y discusión.	93
CAPÍTULO IV: Propuesta de transformación	97
4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.....	98
4.2. Estructura de la propuesta de transformación.	100
4.2.1. Objetivo general de la propuesta	100
4.2.2. Objetivos específicos de la propuesta.....	100
4.2.3. Componentes de la propuesta.....	101
4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación	107
CONCLUSIONES.....	110
RECOMENDACIONES.....	113
ANEXOS	129

Índice de figuras.

Figura 1. Encuesta estructurada aplicada a adolescentes.....	69
Figura 2. Entrevista semiestructurada dirigida a personal de la salud.....	70

Índice de gráficas.

Gráfica 1. Comportamiento de embarazos en Calamar Guaviare año 2020 - 2024.	71
Gráfica 2. Distribución de la incidencia de embarazos en población menor de 18 años entre 2020-2024 en Calamar Guaviare	72
Gráfica 3. Distribución de la incidencia de embarazos en población menor de 18 años, según zona de residencia, en Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.....	73
Gráfica 4. Distribución del estado conyugal en menores de 18 años embarazadas en Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.....	74
Gráfica 5. Distribución del nivel educativo alcanzado en adolescentes embarazadas en Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.....	75
Gráfica 6. Distribución de embarazos en menores de 18 años según régimen de afiliación en salud en Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.....	76
Gráfica 7. Lugar del parto en adolescentes de 10 a menores de 18 años en el municipio de Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.....	77
Gráfica 8. Número de consultas prenatales en adolescentes de 10 a menores de 18 años en Calamar, Guaviare (2020 - 2024).	78
Gráfica 9. Distribución de los embarazos adolescentes según la nacionalidad de las madres durante el periodo 2020 – 2024.	79
Gráfica 10. Nacionalidad de las adolescentes embarazadas menores de 18 años de acuerdo con cuestionario realizado.	80
Gráfica 11. Nivel educativo al quedar embarazada.	80
Gráfica 12. Nivel educativo actual.	81
Gráfica 13. Zona de residencia.	82

Gráfica 14. ¿Con quién vivías?	82
Gráfica 15. ¿Con quién vive actualmente?	83
Gráfica 16. ¿Recibiste información sobre SSR?	84
Gráfica 17. Lugar donde recibió información.	84
Gráfica 18. Uso de método anticonceptivo.....	85
Gráfica 19. Tiempo para obtener cita médica	86
Gráfica 20. Privacidad y confidencialidad.....	86
Gráfica 21. Barreras de acceso.	87
Gráfica 22. Cambios que podrían ayudar a prevenir embarazos tempranos en otras adolescentes.	88

Índice de tablas.

Tabla 1. Operacionalización de Variables	54
Tabla 2. Instrumentos de recolección y validación.....	62
Tabla 3. Muestra y características.....	67
Tabla 4. Triangulación de resultados.....	90
Tabla 5. Indicadores de evaluación.	106

INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad en la adolescencia continúan siendo reconocidos como una de las principales problemáticas sociales y de salud pública debido a sus implicaciones sobre el desarrollo integral de niñas y adolescentes. Más allá de sus efectos en la salud física y emocional, el embarazo temprano incide directamente en la permanencia escolar, las oportunidades laborales futuras, la autonomía económica y las condiciones de vida de las adolescentes, perpetuando escenarios de pobreza, exclusión y desigualdad social (Lourdes & Pereyra, 2025). Esta situación adquiere mayor complejidad en contextos rurales y territorios con limitaciones institucionales, donde las barreras de acceso a servicios esenciales restringen el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos (Martínez Gastolomendo, 2025).

En Colombia, pese a la existencia de políticas públicas, programas de prevención y marcos normativos orientados a la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, el embarazo adolescente continúa representando un desafío para el sistema de salud y para las entidades territoriales (Murad-Rivera et al., 2018). Factores como la desinformación, las dificultades socioeconómicas, las brechas territoriales, la limitada educación sexual integral y las restricciones en el acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva influyen en la persistencia de esta problemática, especialmente en municipios apartados y con alta vulnerabilidad social (Arturo-Fajardo, 2024).

En este contexto, el municipio de Calamar, ubicado en el departamento del Guaviare, evidencia una realidad territorial en la que convergen condiciones geográficas, sociales e institucionales que dificultan el acceso efectivo de las adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva. Entre estas dificultades se encuentran las barreras administrativas presentes dentro del sistema de salud, tales como demoras en la asignación de citas, trámites administrativos complejos, inconsistencias en los procesos de afiliación, fragmentación institucional y limitaciones en la articulación entre entidades prestadoras y aseguradoras (Benavidez et al., 2011). Estas situaciones afectan la continuidad y oportunidad de la atención, limitando el acceso a programas de prevención, orientación y acompañamiento integral dirigidos a adolescentes.

Si bien las barreras de acceso a los servicios de salud han sido abordadas desde diferentes políticas y estrategias institucionales, aún persisten vacíos en torno al análisis contextualizado de

cómo estas limitaciones administrativas influyen en el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de territorios rurales como Calamar, Guaviare. En consecuencia, surge la necesidad de desarrollar investigaciones que permitan comprender las dinámicas institucionales y sociales asociadas al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, con el propósito de generar estrategias de fortalecimiento adaptadas a las condiciones del territorio.

En respuesta a esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo diseñar una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años en el municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. Para ello, se busca identificar las principales barreras administrativas relacionadas con el acceso a los servicios de salud, analizar las percepciones y experiencias de los actores involucrados y establecer acciones orientadas al mejoramiento de la atención integral y preventiva dirigida a esta población.

La importancia de este estudio radica en su contribución al análisis de una problemática que afecta directamente el bienestar y desarrollo de niñas y adolescentes en contextos rurales (Chávez Villafane & Casas García, 2025). Asimismo, la investigación pretende aportar insumos técnicos y sociales que puedan fortalecer los procesos de toma de decisiones institucionales, el diseño de políticas públicas y la implementación de estrategias territoriales enfocadas en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y en la reducción de las brechas de acceso en salud.

Metodológicamente, la investigación se desarrolla mediante un enfoque mixto, integrando herramientas cuantitativas y cualitativas para lograr una comprensión integral del fenómeno estudiado (Salas Morales & Vallecia Mosquera, 2025). Desde el componente cuantitativo, se realiza el análisis de información estadística y documental relacionada con el embarazo adolescente y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Por su parte, el componente cualitativo contempla la aplicación de entrevistas y técnicas de recolección de información dirigidas a adolescentes y actores vinculados al sistema de salud, permitiendo identificar experiencias, percepciones y dificultades asociadas al acceso y atención en salud.

Finalmente, la estructura de la tesis se organiza en varios capítulos. En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico, conceptual y normativo relacionado con la salud sexual y reproductiva, el embarazo adolescente y las barreras de acceso a los servicios de salud.

En el tercer capítulo se expone la metodología utilizada para el desarrollo del estudio y se presentan los resultados y el análisis de la información recopilada. Posteriormente, se presentan la propuesta de transformación que da respuesta a las necesidades identificadas. Finalmente, se desarrollan las conclusiones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de estrategias institucionales y territoriales para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare.

CAPÍTULO I. Proyección de la investigación.

El presente capítulo expone la proyección y fundamentación de la investigación orientada al diseño de una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años en el municipio de Calamar, Guaviare. En este sentido, se desarrolla inicialmente la línea de investigación y su ámbito de estudio, estableciendo la relación del trabajo con las problemáticas sociales y sanitarias asociadas a la salud sexual y reproductiva en contextos rurales. Posteriormente, se presenta el planteamiento y formulación del problema, identificando las barreras administrativas y las limitaciones institucionales que afectan el acceso efectivo a los servicios de salud por parte de la población adolescente.

Asimismo, el capítulo aborda la justificación de la investigación, destacando su relevancia académica, social e institucional, así como el objeto de estudio y el campo de acción que delimitan el alcance analítico del trabajo. De igual manera, se establecen el objetivo general y los objetivos específicos que orientan el desarrollo de la investigación, junto con la hipótesis planteada para el análisis del fenómeno estudiado. Finalmente, se presentan el alcance temático y la delimitación espacial y temporal del estudio, definiendo los límites conceptuales, geográficos y cronológicos que estructuran la investigación y sustentan el desarrollo metodológico del presente trabajo.

1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.

La presente investigación se adscribe a la línea de investigación de la Maestría en Gerencia Hospitalaria de la Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX), específicamente a la línea de Gestión Estratégica y Organizacional en Hospitales. Esta línea tiene como propósito analizar, fortalecer y optimizar los procesos organizacionales, administrativos y estratégicos de las instituciones de salud, promoviendo modelos de atención eficientes, integrales y centrados en el paciente, así como el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios sanitarios (Villarreal et al., 2025). Desde esta perspectiva, la investigación se orienta al estudio de las dinámicas institucionales y administrativas que condicionan el acceso efectivo a los

servicios de salud sexual y reproductiva en población adolescente, particularmente en contextos territoriales con limitaciones estructurales y organizacionales.

En concordancia con esta línea, el estudio se circunscribe al ámbito temático relacionado con el fortalecimiento de los procesos de acceso y atención en los servicios de salud dirigidos a adolescentes, abordando específicamente las barreras administrativas que inciden en la prevención del embarazo y la maternidad temprana en el municipio de Calamar, Guaviare. El trabajo se enfoca en comprender cómo aspectos asociados a la gestión organizacional de los servicios de salud [tales como los procesos de afiliación, la asignación de citas, la articulación institucional, la disponibilidad de rutas de atención y la continuidad en la prestación de servicios] pueden limitar el acceso oportuno, integral y diferencial a programas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

La investigación parte del reconocimiento de que la gerencia hospitalaria no se limita únicamente a la administración operativa de los servicios de salud, sino que también involucra la formulación de estrategias organizacionales orientadas a garantizar la calidad, accesibilidad y oportunidad en la atención de poblaciones prioritarias. En este sentido, el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes representan una problemática que exige respuestas institucionales integrales, donde la gestión estratégica desempeña un papel fundamental en la reducción de brechas de acceso y en el fortalecimiento de acciones preventivas dentro del sistema de salud (Científico et al., 2025).

Asimismo, el estudio se relaciona con los enfoques contemporáneos de gestión hospitalaria centrados en el paciente y en la atención integral, los cuales promueven modelos organizacionales capaces de responder a las necesidades específicas de poblaciones vulnerables mediante procesos eficientes, humanizados y articulados. Bajo esta perspectiva, analizar las barreras administrativas presentes en los servicios de salud sexual y reproductiva permite identificar debilidades institucionales que afectan la garantía de derechos de niñas y adolescentes, así como reconocer oportunidades de mejora en la planeación, coordinación y ejecución de estrategias preventivas desde el ámbito hospitalario y territorial (Abate et al., 2025a).

La pertinencia de esta investigación dentro de la línea de Gestión Estratégica y Organizacional en Hospitales se sustenta en la necesidad de fortalecer los procesos administrativos y organizacionales asociados a la atención en salud sexual y reproductiva en contextos rurales y de difícil acceso. En territorios como Calamar, Guaviare, las limitaciones

geográficas, institucionales y socioeconómicas incrementan la vulnerabilidad de la población adolescente frente al embarazo temprano, haciendo necesario el diseño de estrategias que permitan mejorar la eficiencia institucional y garantizar una atención más accesible, oportuna y continua.

De igual manera, la investigación se articula con los principios de mejoramiento continuo y fortalecimiento institucional promovidos por la gerencia hospitalaria, al proponer una estrategia orientada a optimizar el acceso a servicios de prevención y atención integral para adolescentes (De Postgrados et al., 2024). Más allá del análisis de la problemática, el estudio busca aportar elementos técnicos y organizacionales que contribuyan al diseño de acciones aplicables en el contexto local, favoreciendo la articulación entre actores del sistema de salud y promoviendo procesos de atención más efectivos y centrados en las necesidades de la población adolescente.

En consecuencia, esta investigación no solo aborda una problemática de salud pública desde una perspectiva social y preventiva, sino que también se proyecta como un aporte al fortalecimiento de la gestión estratégica y organizacional de los servicios de salud en contextos rurales, en coherencia con los objetivos y fundamentos académicos de la línea de investigación de la Maestría en Gerencia Hospitalaria de la UIIX.

1.2. Planteamiento del problema.

El embarazo y la maternidad temprana en adolescentes constituyen una de las problemáticas de salud pública y desarrollo social con mayor impacto a nivel mundial, debido a sus repercusiones sobre la salud física, emocional, educativa y socioeconómica de niñas y adolescentes (Benítez Meza et al., 2022). Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han advertido que el embarazo adolescente continúa representando un desafío prioritario para los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde persisten desigualdades estructurales y limitaciones en el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva (Organización Mundial de la Salud, 2021). Según la OMS (2024), cada año aproximadamente 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas en regiones en desarrollo, de las cuales alrededor de 12 millones llegan al parto. Asimismo, se estima que más del 50 % de los embarazos no deseados en adolescentes terminan en abortos, muchos de ellos realizados en condiciones inseguras (Organización Mundial de la Salud, 2024).

A nivel global, aunque la tasa de nacimientos en adolescentes ha mostrado una disminución progresiva durante las últimas décadas, las reducciones han sido desiguales entre regiones. América Latina y el Caribe continúan registrando una de las tasas más altas de fecundidad adolescente en el mundo, con aproximadamente 51,4 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años para el año 2023, siendo superada únicamente por África Subsahariana (Organización Mundial de la Salud, 2024). Estas cifras evidencian que el embarazo adolescente continúa siendo una problemática persistente en la región, asociada a factores como pobreza, exclusión social, desigualdad de género, violencia y limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Diversas investigaciones han abordado esta problemática desde perspectivas sociales, sanitarias e institucionales. Gómez et al señalan que las barreras administrativas dentro de los sistemas de salud representan uno de los principales factores que limitan el acceso oportuno de adolescentes a servicios de planificación familiar y prevención del embarazo (Gómez García et al., 2026). Flores Hernández et al identificaron que en territorios rurales de América Latina las dificultades relacionadas con afiliación, autorizaciones médicas y disponibilidad de servicios generan discontinuidad en la atención de adolescentes gestantes (Flores-Hernández et al., 2019). De igual manera, Reyes morales et al concluyeron que las debilidades en la articulación institucional y la limitada implementación de rutas diferenciales de atención afectan la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en contextos vulnerables (Reyes-Morales et al., 2024). Asimismo, Huda et al. evidenciaron que las adolescentes de zonas rurales enfrentan mayores barreras para acceder a información, métodos anticonceptivos y controles preventivos, incrementando el riesgo de embarazo temprano (Huda et al., 2021). Finalmente, Kuetgaje sostiene que las estrategias institucionales centradas únicamente en el análisis estadístico del embarazo adolescente resultan insuficientes si no se complementan con acciones organizacionales que fortalezcan el acceso efectivo a los servicios de salud (Kuetgaje Botyay, 2025).

En Colombia, el embarazo adolescente continúa representando un desafío para el sistema de salud y para las políticas de protección integral a la niñez y adolescencia, especialmente en contextos rurales y territorios históricamente afectados por condiciones de vulnerabilidad social y limitada presencia institucional (García Valero & Rojas Parroquiano, 20025). Aunque existen marcos normativos orientados a garantizar el acceso a servicios integrales de salud sexual y

reproductiva, aún persisten importantes barreras relacionadas con cobertura, accesibilidad, continuidad de la atención y educación sexual integral (Valencia et al., 2013). Estas dificultades se agravan en poblaciones donde existen bajos niveles educativos, analfabetismo y dinámicas socioculturales que limitan el diálogo abierto sobre sexualidad y derechos reproductivos.

En muchos territorios rurales, las condiciones de analfabetismo funcional y las limitaciones en el acceso a procesos educativos dificultan que padres, cuidadores y adolescentes comprendan adecuadamente la información relacionada con prevención del embarazo, planificación familiar y rutas de atención en salud (Cuba Sancho & Ochoa Camac, 2022). A su vez, determinadas creencias religiosas y culturales presentes en algunos núcleos familiares pueden generar resistencia frente a la educación sexual integral, el uso de métodos anticonceptivos y la búsqueda de orientación profesional en temas de salud sexual y reproductiva (Galvez-Ayora & Saraguro-Salinas, 2025). Estas situaciones contribuyen a la desinformación, al desconocimiento de derechos y a la persistencia de prácticas que restringen el acceso oportuno de adolescentes a servicios preventivos y de acompañamiento institucional.

En el departamento del Guaviare, y particularmente en el municipio de Calamar, esta problemática adquiere una mayor complejidad debido a las condiciones sociales, geográficas e institucionales propias del territorio. La dispersión poblacional, las limitaciones en infraestructura sanitaria, las dificultades de movilidad y transporte, la baja cobertura educativa y las barreras de acceso a servicios básicos generan un contexto de alta vulnerabilidad para niñas y adolescentes (Cachaya Rojas, 2020). A ello se suman factores socioculturales relacionados con dinámicas familiares tradicionales, limitaciones en los procesos de educación sexual y persistencia de creencias religiosas que, en algunos casos, dificultan el acceso de las adolescentes a información científica y servicios de orientación en salud sexual y reproductiva (Cusme Rivas & Jalil Vélez, 2019).

De igual manera, el sistema de salud local presenta barreras administrativas relacionadas con trámites de afiliación, autorizaciones, demoras en la asignación de citas, fragmentación institucional y limitada articulación entre actores responsables de la atención (Martinez et al., 2020). Estas dificultades afectan el acceso oportuno y continuo a programas de promoción y prevención, reduciendo las posibilidades de acompañamiento integral para adolescentes en condición de vulnerabilidad. Como consecuencia, se incrementa el riesgo de embarazos

tempranos, deserción escolar, dependencia económica y afectaciones en el proyecto de vida de niñas y adolescentes.

En este sentido, el contexto exploratorio de la investigación evidencia diversas problemáticas asociadas al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. Entre ellas se identifican las limitaciones administrativas que dificultan el acceso oportuno a servicios preventivos, la insuficiente implementación de estrategias diferenciales dirigidas a adolescentes, las debilidades en la coordinación interinstitucional, los bajos niveles de alfabetización en salud y la influencia de creencias socioculturales y religiosas que limitan la educación sexual y el acceso a métodos de prevención.

Como resultado de estas problemáticas, se configura una situación problemática caracterizada por la persistencia de barreras administrativas, educativas y socioculturales que limitan el acceso efectivo, oportuno e integral a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes de 10 a 17 años en el municipio de Calamar, Guaviare, afectando las acciones de promoción y prevención orientadas a disminuir el embarazo y la maternidad temprana durante el periodo 2020 - 2024. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los procesos organizacionales y estratégicos del sistema de salud mediante propuestas integrales que permitan mejorar la accesibilidad, continuidad y calidad de la atención dirigida a esta población.

En consecuencia, surge la necesidad de desarrollar una investigación que permita analizar las barreras administrativas presentes en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, a partir de ello, proponer una estrategia de fortalecimiento institucional orientada a la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, contribuyendo al mejoramiento de la atención integral y a la garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos en contextos rurales y de alta vulnerabilidad social.

1.3. Formulación del problema.

¿Cómo contribuir al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, ante las barreras administrativas en salud identificadas durante el periodo 2020 - 2024?

1.4. Justificación.

El embarazo y la maternidad temprana en adolescentes continúan representando una problemática de alta complejidad para los sistemas de salud y para las políticas de protección integral de la niñez y adolescencia, especialmente en contextos rurales y territorios con limitaciones institucionales (Guerrero Pachacama et al., 2025). En el departamento del Guaviare, esta situación se encuentra asociada no solo a factores sociales y económicos, sino también a barreras administrativas que dificultan el acceso efectivo, oportuno e integral a los servicios de salud sexual y reproductiva. El Guaviare presenta una de las tasas más altas de embarazo infantil y adolescente en Colombia, el departamento registra una tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años del 3,5 por cada mil habitantes, ubicándose entre los 5 departamentos con mayores índices nacionales, una problemática fuertemente asociada a la violencia sexual (Observatorio del Bienestar de la Niñez et al., 2024). Las dificultades relacionadas con afiliación al sistema de salud, autorizaciones, demoras en la asignación de citas, falta de continuidad en la atención, insuficiente información institucional y débil articulación interinstitucional limitan el acceso de las adolescentes a programas de promoción y prevención, incrementando su vulnerabilidad frente al embarazo y la maternidad temprana. A ello se suman condiciones como el analfabetismo funcional, la limitada educación sexual y determinadas creencias socioculturales y religiosas que restringen el acceso a información y orientación en salud sexual y reproductiva (López Plazas, 2025).

Desde la dimensión teórica, la presente investigación se justifica debido a la necesidad de profundizar en el análisis de las barreras administrativas como un factor determinante en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en población adolescente de contextos rurales. Aunque existen estudios relacionados con embarazo adolescente y acceso a servicios de salud, gran parte de las investigaciones se han concentrado en contextos urbanos o en análisis estadísticos generales, dejando vacíos de conocimiento sobre las dinámicas organizacionales e institucionales que afectan la atención en zonas apartadas (Aliaga Linares et al., 2011). En este sentido, el estudio busca aportar elementos conceptuales y analíticos relacionados con la gestión estratégica y organizacional en salud, permitiendo comprender cómo las fallas administrativas y las limitaciones institucionales inciden en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en condiciones de vulnerabilidad territorial.

Desde la dimensión práctica, la investigación adquiere relevancia al proponer una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva orientada a la prevención del embarazo y la maternidad temprana. Los resultados del estudio permitirán identificar debilidades existentes en los procesos administrativos y organizacionales del sistema de salud local, generando insumos para el diseño de acciones de mejora enfocadas en la accesibilidad, continuidad y oportunidad de la atención. Asimismo, la propuesta podrá contribuir al fortalecimiento de programas preventivos, al mejoramiento de la articulación interinstitucional y a la optimización de las rutas de atención dirigidas a adolescentes, favoreciendo procesos más eficientes y centrados en las necesidades de esta población.

Desde la dimensión social, la investigación se justifica por su contribución a la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes en un territorio históricamente afectado por desigualdades sociales, limitaciones institucionales y barreras de acceso a servicios esenciales. El embarazo y la maternidad temprana generan impactos significativos sobre la permanencia escolar, el desarrollo personal, la autonomía económica y las oportunidades futuras de las adolescentes, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión social (Lescano, 2024). En consecuencia, fortalecer el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva representa una acción fundamental para promover mejores condiciones de bienestar, equidad y desarrollo social en la población adolescente del municipio de Calamar.

De igual manera, la investigación posee una justificación metodológica debido a la implementación de un enfoque mixto que integra herramientas cuantitativas y cualitativas para el análisis integral del fenómeno estudiado (Hernández-Florez & Klimenko, 2025). La combinación del análisis estadístico y documental con la recolección de experiencias y percepciones de adolescentes y actores del sistema de salud permitirá obtener una comprensión más amplia y contextualizada de las barreras administrativas existentes. Este abordaje metodológico facilitará la identificación de necesidades específicas del territorio y proporcionará información relevante para el diseño de estrategias institucionales ajustadas a las dinámicas sociales y organizacionales del contexto estudiado.

Finalmente, la investigación se considera pertinente y oportuna debido a la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y organizacionales orientadas a la atención integral de adolescentes en contextos rurales (Vanegas & Suarez, 2023). Sus resultados podrán constituirse en un aporte académico, institucional y social para la formulación de políticas públicas,

programas de intervención y estrategias de gestión en salud dirigidas a mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en municipios con condiciones de alta vulnerabilidad, contribuyendo así al fortalecimiento de la gestión estratégica y organizacional en el sector salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la población adolescente en Calamar, Guaviare.

1.5. Objeto de estudio.

El objeto de estudio de la presente investigación son las barreras administrativas en salud que afectan el acceso oportuno e integral a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes de 10 a 17 años en el municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. El estudio se centra en comprender cómo las dificultades relacionadas con los procesos administrativos y organizacionales del sistema de salud [tales como problemas de afiliación, demoras en la asignación de citas, limitaciones en las rutas de atención, insuficiente información institucional y debilidades en la articulación entre entidades] influyen en la persistencia del embarazo y la maternidad temprana en la población adolescente.

La investigación se desarrolla dentro del ámbito temático de los modelos de atención centrados en el paciente y los enfoques preventivos, orientados al fortalecimiento del acceso a servicios de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva (Lizbeth & Lizcano, 2016). En este sentido, el estudio busca analizar las condiciones institucionales y sociales que limitan la garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, con el propósito de diseñar una estrategia de fortalecimiento que contribuya a mejorar la accesibilidad, continuidad y calidad de la atención en el contexto territorial de Calamar, Guaviare.

1.6. Campo de acción.

El campo de acción de la presente investigación se enmarca en la gestión estratégica y organizacional de los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a la población adolescente, con énfasis en los modelos de atención centrados en el paciente y los enfoques preventivos aplicados en el municipio de Calamar, Guaviare. El estudio se orienta específicamente al análisis de los procesos administrativos y organizacionales que intervienen en el acceso a los servicios de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva para adolescentes de 10 a 17 años, considerando aspectos relacionados con afiliación al sistema de

salud, asignación de citas, rutas de atención, articulación institucional y continuidad en la prestación de los servicios (Arias Rodríguez et al., 2024).

Asimismo, la investigación centra su campo de acción en el diseño de estrategias orientadas al fortalecimiento del acceso oportuno e integral a los servicios de salud sexual y reproductiva en contextos rurales y de alta vulnerabilidad social, donde factores como las limitaciones institucionales, el analfabetismo funcional y determinadas creencias socioculturales y religiosas influyen en las dinámicas de prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General.

Proponer una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para contribuir a la prevención del embarazo y la maternidad temprana mediante la identificación y análisis de las barreras administrativas en salud en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el período 2020 - 2024.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Determinar los fundamentos teóricos, conceptuales y normativos relacionados con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, las barreras administrativas en salud y la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes, en el contexto de la gestión estratégica y organizacional en salud.
- Caracterizar el estado actual de las barreras administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024.
- Elaborar una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva orientada a la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, a partir de las necesidades y problemáticas identificadas en el contexto de estudio.

1.8. Hipótesis.

La estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva basada en la reducción de las barreras administrativas en salud contribuye a mejorar el acceso oportuno e integral a los servicios de promoción y prevención para la disminución del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024.

1.9. Alcance temático.

Por medio del desarrollo de esta investigación se busca analizar las barreras administrativas presentes en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y su incidencia en la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. El estudio permitirá identificar las dificultades administrativas y organizacionales que afectan el acceso oportuno e integral a los servicios de promoción y prevención, tales como problemas de afiliación al sistema de salud, demoras en la asignación de citas, deficiencias en las rutas de atención, limitada orientación institucional y debilidades en la articulación entre las entidades responsables de la atención en salud.

La investigación contempla el análisis tanto de aspectos cuantitativos como cualitativos relacionados con la problemática estudiada, en concordancia con los principios del enfoque mixto, que permite integrar datos numéricos y percepciones para una comprensión más amplia del fenómeno (Hernández-Florez & Klimenko, 2025). Desde el componente cuantitativo, se examinarán indicadores asociados al embarazo adolescente, cobertura y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como información relacionada con la atención institucional brindada a la población adolescente. Desde el componente cualitativo, se abordarán las experiencias, percepciones y dificultades manifestadas por adolescentes y actores del sistema de salud frente a las barreras de acceso existentes en el contexto territorial de Calamar, Guaviare.

Asimismo, el alcance temático de la investigación se orienta hacia el fortalecimiento de los modelos de atención centrados en el paciente y los enfoques preventivos dentro de la gestión estratégica y organizacional en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2019). En este sentido, el estudio busca generar una propuesta de fortalecimiento institucional que contribuya a

mejorar la accesibilidad, continuidad y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes en contextos rurales y de alta vulnerabilidad social.

Otro alcance importante de la investigación consiste en aportar elementos técnicos y estratégicos que sirvan como base para la formulación de políticas públicas, programas preventivos y estrategias de intervención más contextualizadas y ajustadas a las necesidades del territorio. De igual manera, se pretende contribuir a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes, promoviendo acciones orientadas a disminuir las brechas de acceso a los servicios de salud y a fortalecer los procesos de prevención del embarazo y la maternidad temprana (Castillo Morales, 2024).

1.10. Delimitación Espacial y Temporal.

El alcance espacial de la presente investigación se circunscribe al municipio de Calamar, ubicado en el departamento de Guaviare, en la región suroriental de Colombia. El estudio se desarrolla específicamente en el contexto de los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes de 10 a 17 años, considerando las dinámicas institucionales y administrativas relacionadas con el acceso a programas de promoción y prevención en salud. La población de estudio estará conformada por adolescentes, así como por actores vinculados al sistema de salud del municipio, incluyendo personal institucional y responsables de los procesos de atención en salud sexual y reproductiva.

La selección del municipio de Calamar responde a las características sociales, geográficas e institucionales que presenta el territorio, tales como la dispersión poblacional, las limitaciones en infraestructura y cobertura de servicios, las dificultades de acceso a servicios básicos y las condiciones de vulnerabilidad social que afectan de manera directa el acceso de la población adolescente a los servicios de salud (Observatorio del Bienestar de la Niñez et al., 2024). Asimismo, el contexto territorial evidencia problemáticas asociadas a barreras administrativas, limitaciones educativas, analfabetismo funcional y factores socioculturales y religiosos que influyen en los procesos de prevención del embarazo y la maternidad temprana (Observatorio Del Bienestar De La Niñez et al., 2024). Estas condiciones convierten al municipio en un escenario pertinente para el análisis de la gestión organizacional y estratégica de los servicios de salud en contextos rurales.

En cuanto al alcance temporal, la investigación abarca el periodo comprendido entre los años 2020 y 2024, intervalo durante el cual se analizarán las condiciones de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, las barreras administrativas presentes en el sistema de salud y su incidencia en el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar. Este periodo permitirá realizar el análisis contextual de la problemática, la caracterización del estado actual de las barreras de acceso, el diseño de la estrategia de fortalecimiento y la valoración de los elementos institucionales y sociales relacionados con la atención integral a la población adolescente.

La delimitación temporal establecida posibilita además examinar las dinámicas organizacionales y los procesos institucionales desarrollados durante los últimos años en el municipio, permitiendo identificar necesidades, debilidades y oportunidades de mejora en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. De esta manera, la investigación se orienta a generar una propuesta contextualizada y ajustada a las condiciones reales del territorio, contribuyendo al fortalecimiento de las estrategias preventivas y de atención dirigidas a adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social y territorial.

CAPÍTULO II. Fundamentos Teóricos Referenciales.

El presente capítulo tiene como propósito desarrollar los fundamentos teóricos, conceptuales y normativos que sustentan la investigación relacionada con el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar. La construcción de este marco teórico resulta fundamental para comprender las dinámicas sociales, institucionales y administrativas que intervienen en el acceso efectivo a los servicios de salud, así como para establecer las bases analíticas que orientan el diseño de la estrategia propuesta en la investigación.

El embarazo y la maternidad temprana en adolescentes constituyen una problemática de salud pública que afecta de manera significativa el desarrollo integral de niñas y adolescentes, debido a sus repercusiones en la salud física, emocional, educativa y socioeconómica (Arias Rodríguez et al., 2024). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia representa una etapa caracterizada por importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad frente a situaciones como el embarazo no planificado, especialmente en contextos marcados por desigualdad social, pobreza y limitaciones en el acceso a servicios esenciales (Observatorio Del Bienestar De La Niñez et al., 2024). En territorios rurales y dispersos, como el municipio de Calamar, Guaviare, esta problemática adquiere una mayor complejidad debido a factores estructurales relacionados con las condiciones geográficas, la limitada cobertura institucional, las barreras de acceso al sistema de salud y las dificultades en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (Mojica Flórez, 2024).

En este contexto, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva no depende únicamente de la disponibilidad de atención médica, sino también de la posibilidad real de acceder a dichos servicios de manera oportuna, continua, integral y libre de obstáculos administrativos (Bravo Castrillón, 2025). Desde esta perspectiva, el modelo de acceso a servicios de salud propuesto por Ronald Andersen constituye un referente teórico relevante para la investigación, ya que permite comprender cómo factores individuales, sociales, económicos e institucionales influyen en la utilización de los servicios de salud (Tamez González et al., 2006). Particularmente, el estudio se centra en las barreras administrativas derivadas de la organización y funcionamiento del sistema de salud, entre las que se encuentran la excesiva tramitología, las

demoras en la asignación de citas, las dificultades en los procesos de afiliación, la fragmentación institucional y las limitaciones en la continuidad de la atención (Agudelo Estupiñán et al., 2013).

Asimismo, la investigación incorpora fundamentos teóricos relacionados con los determinantes sociales de la salud y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, considerando que factores como la pobreza, el bajo nivel educativo, el analfabetismo funcional, la desigualdad de género y determinadas creencias socioculturales y religiosas influyen directamente en las posibilidades de acceso a información, educación sexual integral y servicios preventivos dirigidos a adolescentes (Abate et al., 2025b). En este sentido, organismos internacionales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas destacan que el acceso a servicios amigables para adolescentes, a información científica y a métodos de prevención constituye un elemento esencial para disminuir el embarazo y la maternidad temprana (Ellis-Sloan, 2019).

De igual manera, este capítulo permitirá establecer la relación entre las variables centrales de la investigación: las barreras administrativas en salud como variable asociada al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes como problemática objeto de análisis. A partir de ello, se desarrollará un abordaje teórico que facilite la comprensión integral del fenómeno estudiado y sustente el diseño de estrategias orientadas al fortalecimiento de los modelos de atención centrados en el paciente y los enfoques preventivos en el contexto territorial de Calamar, Guaviare.

Finalmente, el capítulo se estructura en diferentes apartados que comprenden los antecedentes investigativos relacionados con la temática, las bases teóricas y conceptuales que sustentan el estudio, los fundamentos normativos aplicables al contexto colombiano y la definición de términos clave para la comprensión de la investigación. En conjunto, estos elementos proporcionan el soporte científico y analítico necesario para el desarrollo del estudio y para la formulación de propuestas orientadas al mejoramiento del acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva en población adolescente.

2.1. Estado del arte.

El embarazo y la maternidad temprana en adolescentes han sido ampliamente estudiados desde diferentes disciplinas debido a sus implicaciones en la salud pública, el desarrollo social, la educación y la garantía de derechos humanos (Pietras et al., 2024). En las últimas décadas, organismos internacionales, instituciones gubernamentales y centros de investigación han evidenciado que esta problemática mantiene una relación directa con factores estructurales como la pobreza, las desigualdades territoriales, las limitaciones educativas, las dinámicas familiares, la violencia basada en género y las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (Chandra-Mouli et al., 2013). En este contexto, el estado del arte permite analizar los principales avances teóricos y empíricos relacionados con el fenómeno del embarazo adolescente y las barreras administrativas en salud, identificando tendencias investigativas, enfoques metodológicos y vacíos de conocimiento que justifican el desarrollo de la presente investigación.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas han señalado que el embarazo adolescente continúa representando una problemática prioritaria, especialmente en países de ingresos bajos y medianos (Sabet et al., 2023). Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas cada año en regiones en desarrollo, mientras que cerca de 12 millones llegan al parto (Organización Mundial de la Salud, 2024). Asimismo, se estima que una proporción importante de estos embarazos ocurre de manera no planificada y en contextos donde existen limitaciones para acceder a métodos anticonceptivos, educación sexual integral y servicios de salud amigables para adolescentes (Vieira Martins et al., 2023). Estas condiciones incrementan el riesgo de complicaciones maternas, deserción escolar, pobreza intergeneracional y exclusión social.

En América Latina y el Caribe, la problemática adquiere una especial relevancia debido a que la región mantiene una de las tasas más altas de fecundidad adolescente en el mundo, únicamente superada por África Subsahariana (Grupo Banco Mundial, 2025). El informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre maternidad infantil y embarazo adolescente destaca que las principales causas asociadas a esta situación incluyen las desigualdades sociales, la limitada implementación de programas de educación sexual integral, las barreras institucionales en el acceso a los servicios de salud y las dinámicas socioculturales

que restringen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos (UNFPA, 2026). El informe también resalta que las adolescentes rurales enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios preventivos debido a la dispersión geográfica, la baja cobertura institucional y las limitaciones económicas.

Diversas investigaciones internacionales han abordado el fenómeno desde perspectivas comparativas y multidimensionales. En un estudio desarrollado entre Perú se analizaron las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, identificando problemáticas comunes como el temor al juicio social, la falta de confidencialidad en la atención, los servicios poco amigables y las debilidades en las políticas públicas orientadas a la población adolescente (Quintana Torres, 2024). Se concluyó que, aunque Perú cuenta con marcos normativos de protección, persisten limitaciones institucionales que dificultan el acceso efectivo y continuo a los servicios de salud.

Por otra parte, en Ecuador, desarrollaron una investigación sobre las alteraciones psicosociales del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Gustavo Domínguez. El estudio permitió identificar factores familiares, emocionales y sociales asociados al embarazo temprano, evidenciando que las adolescentes embarazadas presentan afectaciones relacionadas con ansiedad, dependencia económica, interrupción educativa y limitaciones en sus proyectos de vida (Saquicela et al., 2020). Como aporte práctico, la investigación propuso estrategias educativas orientadas a fortalecer la prevención primaria del embarazo adolescente mediante procesos de sensibilización y educación sexual.

De igual manera, se analizaron los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, concluyendo que las dinámicas familiares, las condiciones socioeconómicas y el bajo nivel educativo constituyen elementos determinantes en la persistencia de esta problemática (Castañeda Paredes et al., 2021). Los autores resaltan que las estrategias preventivas deben incorporar enfoques familiares, comunitarios e institucionales que permitan abordar el fenómeno desde una perspectiva integral y no únicamente biomédica.

En el contexto colombiano, el embarazo adolescente continúa siendo un desafío para el sistema de salud y para las políticas públicas de protección a la infancia y adolescencia, especialmente en territorios rurales y apartados (Bravo Castrillón, 2025). Aunque el país ha desarrollado programas y lineamientos orientados a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, persisten brechas significativas en el acceso efectivo a los servicios de salud

sexual y reproductiva (Observatorio del Bienestar de la Niñez et al., 2024). Estas dificultades se relacionan con factores estructurales como pobreza, baja escolaridad, analfabetismo funcional, desigualdad territorial y limitaciones administrativas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este sentido, en un estudio piloto desarrollado en Bogotá sobre las consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de las madres jóvenes, concluyeron que la maternidad temprana produce impactos significativos sobre las condiciones sociales y familiares de las adolescentes, afectando sus oportunidades educativas y laborales (Salazar-Arango et al., 2008). Los autores sostienen que el embarazo adolescente constituye un fenómeno multidimensional que requiere respuestas integrales desde el sistema de salud y las políticas sociales.

Posteriormente, en su investigación sobre los desaciertos en la prevención del embarazo adolescente en Colombia, analizó la efectividad de los programas de salud sexual y reproductiva implementados en el país (Castillo Riascos, 2016). Aunque el estudio reconoce avances importantes en el conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, evidencia que dicho conocimiento no necesariamente se traduce en una reducción significativa del embarazo adolescente. El autor identifica dificultades relacionadas con acceso limitado a métodos anticonceptivos, debilidades en los procesos educativos y persistencia de barreras socioculturales que limitan la toma de decisiones informadas.

Asimismo, el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de Colombia (2026) identificó que aproximadamente un 34 % de las adolescentes rurales reportaron no haber recibido educación formal en salud sexual y reproductiva. El informe también evidenció que muchas adolescentes perciben desconfianza frente a los servicios de salud debido a problemas relacionados con confidencialidad, discriminación institucional y falta de acompañamiento diferencial (UNFPA, 2026). Estos hallazgos reflejan cómo las barreras institucionales y administrativas afectan el acceso oportuno a servicios preventivos en contextos rurales.

En relación con los factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescente, Zabarain Cogollo et al., 2020 desarrollaron una investigación con madres adolescentes vinculadas a programas preventivos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en Santa Marta. Los autores identificaron que factores como el bajo nivel educativo, las condiciones socioeconómicas precarias y las dinámicas familiares vulnerables aumentan la probabilidad de embarazo temprano. De igual manera, González y Zárate (2020), mediante un estudio de casos y controles,

determinaron que el embarazo adolescente se relaciona con condiciones de vulnerabilidad social, inicio temprano de relaciones sexuales y limitaciones en el acceso a servicios preventivos.

Uno de los aportes más relevantes para la presente investigación corresponde al estudio desarrollado por Gallego et al., 2021 quienes analizaron el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes rurales de Colombia. La investigación, de enfoque cualitativo, evidenció que las adolescentes enfrentan barreras relacionadas con largos tiempos de espera, discriminación institucional, falta de orientación adecuada y dificultades administrativas para acceder a servicios preventivos. Los autores concluyen que estas condiciones generan desmotivación frente al uso de los servicios de salud y aumentan la probabilidad de embarazos no planificados.

De manera complementaria, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), en la evaluación del Modelo de Atención Integral en Salud para la Adolescencia, identificó debilidades estructurales en municipios apartados del país, entre ellas la insuficiente disponibilidad de personal capacitado, la limitada oferta de servicios amigables para adolescentes y la escasa articulación institucional. El informe destaca que las condiciones territoriales y administrativas afectan de manera significativa la implementación efectiva de estrategias preventivas en zonas rurales (UNFPA, 2026).

A partir del análisis de las investigaciones revisadas, se evidencia que el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes constituyen problemáticas complejas y multifactoriales que requieren intervenciones integrales desde los ámbitos sanitario, educativo, social e institucional. Existe consenso en reconocer que las barreras administrativas en salud limitan el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en poblaciones rurales y adolescentes en condición de vulnerabilidad.

No obstante, también se identifican vacíos importantes en la producción científica relacionada con el análisis específico de las barreras administrativas en salud en territorios rurales dispersos como Calamar. La mayoría de las investigaciones revisadas se concentran en contextos urbanos o en análisis generales del embarazo adolescente, existiendo limitada evidencia sobre cómo las dinámicas organizacionales y administrativas del sistema de salud afectan el acceso a servicios preventivos en municipios apartados con condiciones geográficas, educativas y socioculturales particulares.

En consecuencia, la presente investigación adquiere relevancia académica, social e institucional al buscar comprender cómo las barreras administrativas influyen en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y en la persistencia del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. Asimismo, pretende aportar elementos estratégicos y organizacionales que contribuyan al fortalecimiento de los modelos de atención centrados en el paciente y al mejoramiento de las acciones preventivas dirigidas a adolescentes en contextos rurales y de alta vulnerabilidad social.

2.2. Marco Teórico.

El presente marco teórico tiene como finalidad sustentar conceptual, científica y analíticamente la investigación relacionada con el diseño de una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar. Para ello, se desarrollan las principales teorías, enfoques y referentes conceptuales que permiten comprender la relación existente entre las barreras administrativas en salud y las dificultades de acceso a servicios preventivos dirigidos a la población adolescente, especialmente en contextos rurales y socialmente vulnerables.

El marco teórico se estructura a partir de diferentes ejes temáticos relacionados con las variables centrales de la investigación. En primer lugar, se aborda el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes como problemática de salud pública y fenómeno multidimensional influenciado por factores sociales, culturales, económicos e institucionales (Villarreal et al., 2025). Posteriormente, se desarrollan los fundamentos conceptuales asociados a la salud sexual y reproductiva en adolescentes, enfatizando el enfoque de derechos y la importancia del acceso oportuno a información, educación y servicios preventivos (Guerrero Pachacama et al., 2025). De igual manera, se analizan las barreras administrativas en salud y los modelos teóricos relacionados con el acceso a los servicios de salud, así como las dinámicas organizacionales presentes en el sistema de salud colombiano que inciden en la atención integral de adolescentes.

Asimismo, el capítulo incorpora diferentes enfoques teóricos que permiten interpretar el fenómeno estudiado desde una perspectiva integral, entre ellos la teoría del acceso a los servicios de salud de Penchansky y Thomas, el modelo conductual de acceso a servicios de salud de

Ronald Andersen, el enfoque de determinantes sociales de la salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud y la teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner (Sánchez Torres, 2017). Estos referentes teóricos facilitan el análisis de las interacciones existentes entre factores individuales, familiares, sociales e institucionales que condicionan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Finalmente, el desarrollo del marco teórico permitirá establecer las bases conceptuales necesarias para comprender las variables objeto de estudio y sustentar el diseño de la estrategia de fortalecimiento institucional propuesta en la investigación. En este sentido, las teorías y enfoques seleccionados no solo aportan elementos explicativos sobre la problemática del embarazo adolescente y las barreras administrativas en salud, sino que también orientan la construcción de propuestas preventivas y organizacionales ajustadas a las características territoriales y sociales del municipio de Calamar, Guaviare.

2.2.1. Embarazo y maternidad temprana en adolescentes

El embarazo y la maternidad temprana en adolescentes constituyen una problemática compleja de salud pública que afecta de manera significativa el desarrollo integral de niñas y adolescentes. La Organización Mundial de la Salud define el embarazo adolescente como aquel que ocurre entre los 10 y los 19 años de edad, etapa caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad frente a situaciones de riesgo relacionadas con la sexualidad y la reproducción (Organización Mundial de la Salud, 2024). Este fenómeno representa una preocupación mundial debido a sus repercusiones sobre la salud materna, la salud neonatal, la permanencia escolar y las oportunidades de desarrollo social y económico de las adolescentes.

A nivel internacional, diferentes organismos han señalado que el embarazo adolescente mantiene una estrecha relación con condiciones de desigualdad social, pobreza, violencia de género y acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud, 2024 las complicaciones derivadas del embarazo y el parto continúan siendo una de las principales causas de mortalidad en adolescentes entre 15 y 19 años en países de ingresos bajos y medianos. Asimismo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas sostiene que el embarazo temprano perpetúa ciclos de pobreza y exclusión social, afectando

principalmente a adolescentes residentes en territorios rurales y contextos de alta vulnerabilidad (UNFPA, 2026).

En el contexto colombiano, aunque las cifras de fecundidad adolescente han presentado una reducción progresiva durante los últimos años, persisten importantes desigualdades territoriales (Abate et al., 2025a). Departamentos con alta ruralidad y limitada presencia institucional, como Guaviare, continúan registrando indicadores preocupantes relacionados con embarazo adolescente y maternidad temprana. Estas condiciones se encuentran asociadas a factores como pobreza multidimensional, baja escolaridad, analfabetismo funcional, escaso acceso a programas preventivos y debilidades en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (Murad-Rivera et al., 2018).

Diversas investigaciones han demostrado que el embarazo adolescente no puede comprenderse únicamente desde una perspectiva biomédica, sino que requiere un análisis integral de los factores sociales, familiares e institucionales que intervienen en su aparición. Entidades como Profamilia sostienen que la limitada disponibilidad de servicios amigables para adolescentes, las barreras administrativas y la ausencia de procesos educativos continuos aumentan la probabilidad de embarazos no planificados (Profamilia, 2023). De igual manera, estudios desarrollados en contextos rurales colombianos evidencian que las adolescentes enfrentan mayores dificultades para acceder a información científica, métodos anticonceptivos y atención preventiva (Gallego et al., 2021).

La maternidad temprana genera consecuencias significativas sobre las trayectorias educativas y sociales de las adolescentes. Entre las principales afectaciones identificadas se encuentran la deserción escolar, la dependencia económica, la disminución de oportunidades laborales, la afectación emocional y la reproducción intergeneracional de condiciones de pobreza (Salazar-Arango et al., 2008). Estas situaciones resultan más complejas en territorios rurales dispersos, donde las limitaciones institucionales y geográficas dificultan el acompañamiento integral a las adolescentes gestantes o madres jóvenes.

Desde la perspectiva de la presente investigación, el embarazo y la maternidad temprana son comprendidos como fenómenos multidimensionales influenciados por factores individuales, familiares, socioculturales e institucionales, dentro de los cuales las barreras administrativas en salud desempeñan un papel relevante al limitar el acceso oportuno a servicios preventivos, información y atención integral en salud sexual y reproductiva.

2.2.2. Salud sexual y reproductiva en adolescentes

La salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial del bienestar integral de las personas y un elemento fundamental para el ejercicio de los derechos humanos. De acuerdo con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, la salud sexual y reproductiva se define como un estado general de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad y la reproducción, y no únicamente como la ausencia de enfermedades o alteraciones funcionales. En el caso de los adolescentes, este concepto implica el acceso a información científica, educación sexual integral, métodos anticonceptivos, servicios de salud confidenciales y atención diferenciada acorde con sus necesidades y características etarias (Pastrana-Sámano et al., 2020). Asimismo, supone la posibilidad de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera libre, autónoma e informada, sin discriminación, violencia ni barreras institucionales.

En Colombia, la garantía de la salud sexual y reproductiva en adolescentes se encuentra respaldada por diferentes instrumentos normativos y políticas públicas, entre ellos la Ley 1620 de 2013, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se establecen lineamientos para la atención integral en salud. Estas disposiciones reconocen la necesidad de implementar servicios amigables para adolescentes y fortalecer las acciones de promoción y prevención desde enfoques diferenciales y territoriales.

No obstante, diferentes investigaciones y evaluaciones institucionales evidencian que la implementación efectiva de estas políticas presenta importantes limitaciones en contextos rurales y apartados. Entre las principales dificultades identificadas se encuentran la escasa disponibilidad de personal capacitado, la limitada cobertura de programas preventivos, las deficiencias en educación sexual integral y la persistencia de barreras administrativas que restringen el acceso oportuno a los servicios (Chávez Villafane & Casas García, 2025).

En territorios como Calamar, Guaviare, las condiciones geográficas, la dispersión poblacional y las dinámicas socioculturales influyen directamente en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Adicionalmente, factores como el analfabetismo funcional, la pobreza y determinadas creencias religiosas presentes en algunos núcleos familiares pueden

limitar el diálogo sobre sexualidad y dificultar la búsqueda de atención preventiva por parte de las adolescentes (Pinargote Chancay & Zambrano Bravo, 2025).

Desde la perspectiva teórica asumida en esta investigación, la salud sexual y reproductiva en adolescentes debe abordarse desde un enfoque integral de derechos, reconociendo la necesidad de garantizar servicios accesibles, confidenciales, oportunos y libres de discriminación que contribuyan a la prevención del embarazo y la maternidad temprana en contextos rurales y vulnerables.

2.3. Marco Conceptual.

El marco conceptual constituye el conjunto de definiciones, categorías y construcciones teóricas que orientan la comprensión de las variables y conceptos centrales de la presente investigación. Su finalidad es delimitar el significado específico de los términos utilizados en el estudio, proporcionando claridad analítica y coherencia metodológica para el abordaje del problema relacionado con las barreras administrativas en salud y su incidencia en el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar. Asimismo, este apartado permite establecer la interpretación conceptual desde la cual se desarrollará el análisis de la problemática, considerando enfoques de salud pública, derechos sexuales y reproductivos y gestión organizacional de los servicios de salud.

2.3.1. Adolescencia

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud como la etapa del ciclo vital comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos, emocionales y sociales que marcan la transición entre la niñez y la adultez (Organización Mundial de la Salud, 2024). Desde el punto de vista etimológico, el término adolescencia proviene del latín *adolescere*, que significa “crecer” o “desarrollarse”, haciendo referencia a un periodo de formación integral de la identidad personal y social (Vásquez, 2012).

Autores como Bronfenbrenner (1979) sostienen que la adolescencia debe comprenderse desde una perspectiva ecológica y sistémica, en la que el desarrollo del individuo se encuentra influenciado por múltiples entornos interrelacionados, tales como la familia, la escuela, la

comunidad y las instituciones sociales (Bronfenbrenner, 2021). Por su parte, Papalia y Martorell (2017) plantean que durante esta etapa se consolidan procesos fundamentales relacionados con autonomía, construcción de identidad, toma de decisiones y desarrollo de habilidades socioemocionales, aspectos que pueden verse afectados por condiciones de vulnerabilidad social y limitaciones en el acceso a servicios básicos (Papalia & Martorell, 2026).

La Organización Panamericana de la Salud distingue entre adolescencia temprana (10 - 14 años) y adolescencia tardía (15 - 19 años), señalando que cada fase presenta necesidades diferenciadas en materia de salud, educación y acompañamiento institucional (Organización Panamericana de la Salud, 2019). En la adolescencia temprana predominan cambios físicos y emocionales acelerados, mientras que en la adolescencia tardía adquieren mayor relevancia las relaciones interpersonales, la autonomía y la construcción del proyecto de vida.

En la presente investigación, la adolescencia se comprende como una etapa de especial vulnerabilidad social y sanitaria en la que las condiciones institucionales, familiares y territoriales influyen directamente en el acceso a información, educación sexual integral y servicios de salud sexual y reproductiva. Esta conceptualización resulta fundamental para analizar cómo las barreras administrativas afectan de manera diferenciada a adolescentes residentes en contextos rurales como Calamar, Guaviare.

2.3.2. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre en mujeres entre los 10 y los 19 años de edad, según los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Este fenómeno constituye una problemática multidimensional que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales, siendo considerado uno de los principales desafíos de salud pública en países en desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Desde una perspectiva epidemiológica, el embarazo adolescente se encuentra asociado a mayores riesgos obstétricos y neonatales, debido a que muchas adolescentes no han alcanzado un desarrollo físico y emocional completo al momento de la gestación. La OMS (2025) señala que las adolescentes presentan mayor probabilidad de sufrir complicaciones como eclampsia, anemia, infecciones puerperales y parto prematuro, además de un mayor riesgo de mortalidad materna y neonatal (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Autores como Trinidad Núñez, 2017 afirman que el embarazo adolescente no debe entenderse únicamente como una situación individual, sino como el resultado de desigualdades estructurales relacionadas con pobreza, exclusión social, violencia de género, baja escolaridad y acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva. En este sentido, el embarazo temprano refleja las condiciones de vulnerabilidad presentes en determinados contextos sociales y territoriales.

En Colombia, diferentes estudios desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas evidencian que el embarazo adolescente tiene una mayor incidencia en zonas rurales y territorios con baja presencia institucional, donde persisten dificultades para acceder a educación sexual integral, métodos anticonceptivos y servicios preventivos (UNFPA, 2026).

Para efectos de esta investigación, el embarazo adolescente se conceptualiza como un fenómeno de salud pública asociado a factores sociales, culturales e institucionales, dentro de los cuales las barreras administrativas en salud constituyen un elemento que limita el acceso oportuno a acciones preventivas y servicios de atención integral dirigidos a adolescentes.

2.3.3. Maternidad temprana

La maternidad temprana hace referencia a la condición de asumir el rol materno durante la adolescencia. Aunque se encuentra estrechamente relacionada con el embarazo adolescente, este concepto trasciende el proceso biológico de la gestación e involucra dimensiones emocionales, familiares, educativas, económicas y sociales derivadas del ejercicio de la maternidad en edades tempranas.

Autores como Cook & Cameron, 2020 sostienen que la maternidad temprana implica cambios abruptos en las dinámicas de vida de las adolescentes, afectando sus procesos educativos, sus proyectos personales y sus oportunidades de desarrollo social y económico. Asimismo, investigaciones realizadas por organismos internacionales indican que las madres adolescentes enfrentan mayores probabilidades de dependencia económica, exclusión educativa y reproducción intergeneracional de condiciones de pobreza.

Desde el enfoque de derechos, la maternidad temprana también se relaciona con limitaciones en el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente cuando

ocurre en contextos donde las adolescentes carecen de acceso a información, educación sexual integral y servicios de salud oportunos (Van Laer et al., 2024). En el marco de esta investigación, la maternidad temprana se comprende como una consecuencia social y sanitaria del embarazo adolescente que afecta el desarrollo integral de las adolescentes y refleja las debilidades estructurales existentes en el acceso a servicios preventivos y de atención integral en salud sexual y reproductiva.

2.3.4. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es definida por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU, 1994) como un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, la sexualidad y las decisiones reproductivas. Este concepto supera la visión biomédica tradicional centrada exclusivamente en la ausencia de enfermedad, incorporando dimensiones relacionadas con derechos humanos, autonomía y calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud establece que la salud sexual y reproductiva incluye el derecho de las personas a acceder a información científica, métodos anticonceptivos seguros, servicios de salud accesibles y atención libre de discriminación (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Asimismo, implica la capacidad de tomar decisiones informadas sobre la vida sexual y reproductiva de manera autónoma y responsable.

Autores como Amoade et al., 2022 han señalado que la sexualidad también se encuentra influenciada por dinámicas de poder, normas sociales y estructuras institucionales que condicionan el acceso al conocimiento y a los servicios relacionados con la salud sexual. Desde esta perspectiva, las limitaciones en el acceso a información y atención integral afectan especialmente a poblaciones vulnerables como adolescentes rurales.

En Colombia, la salud sexual y reproductiva se encuentra respaldada por diferentes políticas y marcos normativos orientados a garantizar servicios integrales y enfoques diferenciales para adolescentes. Sin embargo, diversas investigaciones evidencian que persisten brechas relacionadas con cobertura, calidad y accesibilidad de los servicios en territorios rurales y apartados (Agudelo Estupiñán et al., 2013).

Para la presente investigación, la salud sexual y reproductiva se entiende como un derecho fundamental que debe garantizarse mediante servicios accesibles, oportunos,

confidenciales y adaptados a las necesidades de la población adolescente, especialmente en contextos de vulnerabilidad territorial y social.

2.3.5. Barreras administrativas en salud

Las barreras administrativas en salud corresponden a los obstáculos derivados de la organización, funcionamiento y gestión de los sistemas de salud que limitan el acceso efectivo, continuo y oportuno a los servicios sanitarios. Estas barreras se relacionan con procesos burocráticos, fragmentación institucional y deficiencias organizacionales que afectan principalmente a poblaciones vulnerables.

Según Chávez Villafane & Casas García, 2025 las barreras administrativas incluyen trámites excesivos, demoras en autorizaciones, dificultades para asignación de citas, problemas de afiliación y discontinuidad en la prestación de servicios. Estas situaciones generan retrasos en la atención y desincentivan la utilización de servicios preventivos por parte de los usuarios.

Desde la teoría del acceso a los servicios de salud propuesta por Penchansky y Thomas, el acceso se encuentra determinado por dimensiones como disponibilidad, accesibilidad, acomodación, aceptabilidad y asequibilidad (Penchansky & Thomas, 1981). Las barreras administrativas afectan directamente estas dimensiones al dificultar la interacción entre usuarios e instituciones prestadoras de servicios.

En el contexto colombiano, diferentes sentencias de la Corte Constitucional han reconocido que las barreras administrativas vulneran el derecho fundamental a la salud, especialmente cuando afectan a niños, niñas y adolescentes. Estas problemáticas adquieren mayor complejidad en territorios rurales, donde las limitaciones institucionales y geográficas incrementan las dificultades de acceso a servicios preventivos y especializados (Karaçam et al., 2021). En esta investigación, las barreras administrativas se conceptualizan como todas aquellas limitaciones institucionales y organizacionales que obstaculizan el acceso de las adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo dificultades relacionadas con información, trámites, asignación de citas, confidencialidad y continuidad de la atención.

2.3.6. Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales reconocidos en diferentes instrumentos internacionales y marcos normativos nacionales. Estos derechos garantizan la posibilidad de ejercer la sexualidad y la reproducción de manera libre, informada, segura y sin discriminación.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establecen que todas las personas tienen derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, educación sexual integral, métodos anticonceptivos y atención libre de violencia y coerción.

Autores como (Penchansky & Thomas, 1981) sostienen que los derechos sexuales y reproductivos constituyen un componente esencial de la ciudadanía y la autonomía corporal, especialmente para mujeres y adolescentes. Su garantía implica no solo el reconocimiento normativo, sino también la existencia de condiciones institucionales que permitan su ejercicio efectivo. En Colombia, estos derechos cuentan con protección constitucional y han sido desarrollados mediante diferentes políticas públicas orientadas a garantizar la atención integral en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con desigualdad territorial, barreras administrativas y limitaciones culturales que afectan particularmente a adolescentes rurales (Murad-Rivera et al., 2018).

Para la presente investigación, los derechos sexuales y reproductivos se comprenden como garantías fundamentales que deben materializarse mediante servicios accesibles, educación integral y atención oportuna, especialmente para adolescentes en contextos de vulnerabilidad social y territorial.

2.3.7. Enfoque de salud pública con perspectiva de derechos

El enfoque de salud pública con perspectiva de derechos plantea que la salud debe comprenderse como un derecho humano fundamental y no únicamente como un servicio asistencial. Este enfoque integra principios de equidad, participación, accesibilidad y justicia social en el diseño e implementación de políticas y programas de salud.

La Organización Mundial de la Salud sostiene que los sistemas sanitarios deben orientarse a garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de calidad, priorizando la atención de

poblaciones históricamente vulneradas (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Desde esta perspectiva, las políticas públicas deben considerar las desigualdades sociales y territoriales que condicionan los resultados en salud. Destacan que las condiciones sociales, económicas y educativas influyen directamente en las capacidades de las personas para acceder y beneficiarse de los servicios de salud (Pinto Silva & Valencia Asprilla, 2024). En consecuencia, el análisis de las problemáticas sanitarias requiere incorporar enfoques integrales que contemplen determinantes sociales y derechos humanos.

En el contexto de esta investigación, el enfoque de salud pública con perspectiva de derechos permite analizar el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes como fenómenos relacionados con desigualdades estructurales y limitaciones institucionales en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Asimismo, orienta la formulación de estrategias organizacionales dirigidas a fortalecer la atención integral y la garantía de derechos de adolescentes en el municipio de Calamar, Guaviare.

2.4. Marco Contextual.

El municipio de Calamar, ubicado en la región suroriental de Colombia, forma parte del departamento del Guaviare y se caracteriza por presentar condiciones geográficas, sociales e institucionales que influyen de manera directa en las dinámicas de acceso a los servicios de salud. Históricamente, este territorio ha estado marcado por problemáticas asociadas al conflicto armado, economías ilícitas, desplazamiento forzado y limitada presencia estatal, factores que han contribuido al fortalecimiento de escenarios de vulnerabilidad social, pobreza multidimensional y exclusión territorial. Estas condiciones han impactado significativamente el acceso de la población a servicios esenciales como salud, educación y protección social, afectando especialmente a niños, niñas y adolescentes.

En el contexto nacional, el embarazo y la maternidad temprana continúan representando un desafío para la salud pública y para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente (López Plazas, 2025). Aunque en Colombia se han implementado estrategias orientadas a disminuir las tasas de fecundidad en adolescentes, persisten importantes brechas territoriales entre zonas urbanas y rurales. De acuerdo con reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y del Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos con mayores niveles de ruralidad, pobreza y dispersión poblacional presentan

mayores índices de embarazo adolescente y menores niveles de acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva (Profamilia, 2023).

Durante el periodo comprendido entre 2020 y 2024, el sistema de salud colombiano enfrentó importantes desafíos derivados de la pandemia por COVID-19, situación que profundizó las desigualdades existentes en regiones apartadas (Musa et al., 2021). Las restricciones de movilidad, la sobrecarga institucional y las limitaciones en infraestructura sanitaria afectaron la continuidad de programas preventivos y el acceso oportuno a servicios dirigidos a adolescentes (Rodríguez López et al., 2021). En consecuencia, muchas jóvenes vieron limitadas sus posibilidades de acceder a controles médicos, orientación en salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos y atención integral.

En el ámbito local, las barreras administrativas en salud se han manifestado mediante problemáticas relacionadas con demoras en la asignación de citas médicas, dificultades en los procesos de afiliación al sistema de seguridad social, escasez de personal médico y especializado, fragmentación en la atención y limitada oferta de programas diferenciales dirigidos a adolescentes (David Armando & Perilla Garcia, 2024). A ello se suman factores socioculturales como el bajo nivel educativo, el analfabetismo funcional presente en algunos sectores rurales y determinadas creencias religiosas conservadoras que limitan el diálogo familiar sobre sexualidad y restringen el acceso a información científica relacionada con métodos anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos (Galvez-Ayora & Saraguro-Salinas, 2025). Estas condiciones generan barreras adicionales para el ejercicio autónomo e informado de la sexualidad en la población adolescente.

Asimismo, el contexto rural y disperso de Calamar incrementa las dificultades de acceso físico y administrativo a los servicios de salud. Muchas comunidades presentan limitaciones en conectividad, transporte y cobertura institucional, lo que repercute en el acceso oportuno a programas preventivos y servicios especializados (Bran-Piedrahita et al., 2020). Esta situación adquiere especial relevancia si se considera que el embarazo adolescente no solo constituye un fenómeno sanitario, sino también un indicador de desigualdad social, exclusión y debilidad institucional en la garantía de derechos fundamentales.

A nivel institucional, el Estado colombiano ha desarrollado políticas públicas orientadas a la prevención del embarazo adolescente y a la promoción de la salud sexual y reproductiva, entre ellas la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENPEA) y los

lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018. Sin embargo, en municipios apartados como Calamar persisten dificultades relacionadas con la implementación efectiva de estas estrategias, debido a limitaciones presupuestales, insuficiente articulación interinstitucional y escasa capacidad operativa de las entidades territoriales de salud (Observatorio Del Bienestar De La Niñez et al., 2024).

En consecuencia, el contexto territorial, social e institucional de Calamar evidencia la existencia de múltiples factores estructurales que condicionan el acceso de las adolescentes a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. La interacción entre pobreza, debilidad institucional, barreras administrativas y limitaciones socioculturales configura un escenario que favorece la persistencia del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes, afectando su desarrollo integral y la construcción de proyectos de vida (Observatorio del Bienestar de la Niñez et al., 2024).

2.4.1. Estadísticas departamentales y municipales

El departamento del Guaviare ha presentado históricamente indicadores preocupantes relacionados con embarazo adolescente y maternidad temprana. De acuerdo con registros oficiales, en 2021 el departamento reportó una tasa de fecundidad de 4,8 nacidos vivos por cada 1.000 niñas entre 10 y 14 años, posicionándose entre los territorios con mayores índices del país (DANE & Organización Panamericana De La Salud, 2022). Asimismo, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2014, más del 35 % de las muertes maternas registradas en el departamento correspondieron a madres adolescentes, situación que evidencia la gravedad de la problemática y sus implicaciones para la salud pública regional (Observatorio del Bienestar de la Niñez et al., 2024).

En el municipio de Calamar, entre 2020 y 2024, las cifras de nacimientos en adolescentes reflejan la persistencia del fenómeno. Durante 2020 se registraron 102 nacimientos, de los cuales 11 correspondieron a madres adolescentes; en 2021 se reportaron 126 nacimientos, con 16 casos de maternidad adolescente; en 2022 se presentaron 139 nacimientos, de los cuales 20 fueron en adolescentes; en 2023 se registraron 102 nacimientos, con 16 casos en población adolescente; y en 2024 se reportaron 84 nacimientos, de los cuales 8 correspondieron a adolescentes. Aunque se evidencia una disminución progresiva en los últimos años, las cifras continúan representando una problemática relevante para el municipio (DANE, 2025).

En relación con la población adolescente, los registros municipales indican que entre 2020 y 2024 el municipio mantuvo una población juvenil significativa. En 2020 se registraron 1.187 adolescentes entre 12 y 17 años; en 2021, 1.149; en 2022, 1.213; en 2023, 1.130; y en 2024, 1.045 adolescentes (DANE, 2026). Estas dinámicas poblacionales permiten comprender la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y programas integrales de atención en salud sexual y reproductiva dirigidos específicamente a esta población.

2.4.2. Acciones institucionales en salud sexual y reproductiva

Entre los años 2020 y 2024, la administración municipal de Calamar desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento de programas de promoción y prevención en salud pública mediante convenios interadministrativos con la Empresa Social del Estado Red de Servicios de Salud de Primer Nivel (Alcaldía de Calamar, 2022). Estas acciones incluyeron actividades relacionadas con salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente, orientación familiar y promoción de derechos sexuales y reproductivos.

No obstante, a pesar de los esfuerzos institucionales realizados, persisten limitaciones relacionadas con cobertura, continuidad de los programas, disponibilidad de personal capacitado y sostenibilidad de las estrategias preventivas, especialmente en zonas rurales dispersas (Cuellar Suarez et al., 2021). Esto evidencia la necesidad de fortalecer modelos de atención integrales y estrategias organizacionales que permitan mejorar el acceso efectivo de la población adolescente a los servicios de salud.

2.4.3. Tendencias del embarazo adolescente en Guaviare

En términos generales, el departamento del Guaviare ha mostrado una tendencia gradual hacia la reducción de embarazos en adolescentes durante los últimos años, fenómeno asociado parcialmente al fortalecimiento de políticas públicas, campañas preventivas y programas de educación sexual (Mojica Flórez, 2024). Sin embargo, esta disminución no ha sido homogénea en todos los municipios ni garantiza la eliminación de las desigualdades estructurales que afectan a la población adolescente.

En municipios rurales como Calamar continúan presentándose factores que limitan la efectividad de las estrategias institucionales, entre ellos las barreras administrativas en salud, las dificultades geográficas, la insuficiente educación sexual integral y las condiciones socioculturales asociadas a pobreza, baja escolaridad y creencias tradicionales sobre sexualidad y maternidad (Observatorio del Bienestar de la Niñez et al., 2024). Por ello, resulta necesario desarrollar estrategias de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que respondan a las particularidades territoriales y contribuyan a la reducción sostenible del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes.

2.5. Marco Legal y Normativo.

La presente investigación se sustenta en un conjunto de disposiciones jurídicas, normativas y políticas públicas que regulan el derecho a la salud, la protección integral de niños, niñas y adolescentes, y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en Colombia. El marco legal y normativo permite comprender las obligaciones del Estado frente a la garantía de derechos fundamentales y constituye el soporte jurídico para el análisis de las barreras administrativas que afectan el acceso efectivo de las adolescentes a los servicios de salud en el municipio de Calamar.

En el ámbito internacional, diferentes organismos y tratados han reconocido la salud sexual y reproductiva como un derecho humano fundamental (UNICEF, 1989). La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 estableció la necesidad de garantizar el acceso universal a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, especialmente para adolescentes y poblaciones vulnerables (Naciones Unidas, 1994). Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas reconoce el derecho de niños, niñas y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud y a recibir información adecuada para su bienestar integral (UNICEF, 1989). Estas disposiciones internacionales constituyen referentes esenciales para la formulación de políticas públicas orientadas a la prevención del embarazo adolescente y a la eliminación de barreras de acceso a los servicios sanitarios.

En el contexto nacional, la Constitución Política de Colombia de 1991 establece en sus artículos 44, 48 y 49 la protección especial de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, así como el derecho a la salud y a la seguridad social. La Constitución reconoce que

los derechos de los menores prevalecen sobre los derechos de los demás, imponiendo al Estado, la familia y la sociedad la obligación de garantizar condiciones adecuadas para su desarrollo integral (Secretaría Senado, 1991). Este marco constitucional resulta fundamental para el análisis de las condiciones de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Posteriormente, la Ley 1098 de 2006, conocida como Código de Infancia y Adolescencia, fortaleció el enfoque de protección integral, reconociendo a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Esta norma establece la obligación estatal de garantizar el acceso a servicios de salud oportunos, integrales y libres de discriminación, incluyendo programas relacionados con salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente y atención integral a madres gestantes adolescentes (Ley 1098 de 2006, 2006).

De igual manera, la Ley 1257 de 2008 establece medidas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Su relevancia para esta investigación radica en que reconoce la necesidad de proteger a adolescentes frente a situaciones de violencia sexual y vulneración de derechos, problemáticas estrechamente relacionadas con el embarazo temprano en contextos de vulnerabilidad social (Ley 1257 de 2008, 2008).

En materia de organización del sistema sanitario, la Ley 1438 de 2011 reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud e incorporó el enfoque de Atención Primaria en Salud como eje fundamental de la prestación de servicios. Esta ley prioriza acciones de promoción y prevención, fortaleciendo la obligación institucional de garantizar acceso oportuno y continuo a programas de salud sexual y reproductiva, especialmente en zonas rurales y dispersas (Ley 1438 de 2011, 2011).

Asimismo, el documento CONPES Social 147 de 2012 estableció lineamientos de política pública orientados a la prevención del embarazo adolescente y a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Este instrumento reconoce que el embarazo temprano constituye una problemática asociada a inequidades sociales, pobreza y limitaciones institucionales, planteando la necesidad de fortalecer estrategias territoriales de atención integral y educación sexual (Ministerio de Educación Nacional et al., 2012).

La Ley 1622 de 2013 reconoce a los jóvenes como sujetos activos de derechos y promueve su participación en la construcción de políticas públicas relacionadas con salud, educación y bienestar integral. Esta norma fortalece el enfoque de autonomía progresiva de los

adolescentes frente al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (Ley 1622 de 2013, 2013).

Uno de los principales soportes jurídicos de esta investigación es la Ley Estatutaria 1751 de 2015, mediante la cual se reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable. Esta ley establece expresamente que el acceso a los servicios de salud no puede verse limitado por barreras administrativas, económicas o burocráticas, obligando a las instituciones prestadoras y aseguradoras a garantizar atención integral, continua y oportuna (Ley 1751 de 2015, 2015). En consecuencia, las barreras administrativas identificadas en el municipio de Calamar constituyen una problemática que vulnera principios fundamentales establecidos en esta normativa.

En el ámbito reglamentario, la Resolución 3280 de 2018 adoptó las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo lineamientos específicos para la atención integral de adolescentes y mujeres gestantes. Esta resolución establece acciones orientadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente, acceso a métodos anticonceptivos y atención diferencial para poblaciones vulnerables (Resolución 3280 de 2018 -, 2018). Su implementación resulta clave para garantizar servicios oportunos y humanizados en contextos rurales como Calamar.

Desde el ámbito jurisprudencial, la Sentencia T-126 de 2018 reafirma la obligación de garantizar el acceso libre de barreras a servicios relacionados con derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley (*Sentencia T-126/18*, 2018). La Corte Constitucional ha reiterado en diferentes fallos que las barreras administrativas vulneran derechos fundamentales y afectan de manera desproporcionada a mujeres y adolescentes en condición de vulnerabilidad.

A nivel territorial, los planes de desarrollo departamental del Guaviare y municipal de Calamar para el periodo 2020 - 2024 incorporan estrategias orientadas a la prevención del embarazo adolescente, fortalecimiento de programas de promoción y prevención, y mejoramiento del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las limitaciones presupuestales, administrativas y operativas han dificultado la implementación efectiva de estas acciones en las comunidades rurales del municipio (Mojica Flórez, 2024). De igual forma, durante este periodo se desarrollaron convenios interadministrativos entre la Alcaldía de Calamar y la Empresa Social del Estado Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, dirigidos a fortalecer

programas de salud pública con énfasis en salud sexual y reproductiva. Aunque estas iniciativas reflejan voluntad institucional para atender la problemática, persisten barreras relacionadas con cobertura, continuidad de la atención y capacidad operativa, las cuales limitan el impacto real de las estrategias implementadas (Agudelo Estupiñán et al., 2013).

En síntesis, el análisis del marco legal y normativo evidencia que Colombia cuenta con un sólido soporte jurídico orientado a garantizar el acceso integral a los servicios de salud sexual y reproductiva y a proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes. No obstante, en contextos rurales y vulnerables como el municipio de Calamar, persisten dificultades relacionadas con la implementación efectiva de estas disposiciones, particularmente frente a las barreras administrativas que restringen el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud. Esta situación justifica la necesidad de diseñar estrategias de fortalecimiento institucional que permitan materializar los principios de equidad, accesibilidad y protección integral establecidos en la normatividad vigente.

CAPÍTULO III. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.

El presente capítulo expone los fundamentos metodológicos que orientan la investigación sobre el diseño de una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años en el municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. Su propósito es describir el enfoque epistemológico, el diseño metodológico, las técnicas e instrumentos de recolección de información y los procedimientos utilizados para el análisis de los datos, en coherencia con el problema de investigación, los objetivos planteados y la hipótesis formulada.

La investigación se desarrolla desde un enfoque mixto, con alcance descriptivo, analítico y propositivo, integrando información cuantitativa y cualitativa para comprender las dinámicas asociadas a las barreras administrativas en salud y su incidencia en el acceso de las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva. En este sentido, se analizan factores relacionados con la oportunidad en la atención, los procesos de afiliación, la asignación de citas, la continuidad del servicio y las condiciones institucionales que limitan el acceso efectivo a programas preventivos en salud (Bravo Castrillón, 2025).

Asimismo, el capítulo presenta la caracterización del contexto de estudio y de la población participante, los criterios de selección de la muestra, los métodos de procesamiento de la información y los procedimientos éticos aplicados durante el desarrollo de la investigación. Finalmente, se exponen y analizan los principales resultados obtenidos, los cuales permiten identificar las limitaciones administrativas presentes en el territorio y constituyen el sustento para la formulación de una estrategia orientada a fortalecer el acceso, la continuidad y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para la población adolescente.

3.1. Cuadro Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de Variables.

Operacionalización de Variables						
Tema: Estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años en Calamar, Guaviare (2020 - 2024).						
Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo contribuir al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, ante las barreras administrativas en salud identificadas durante el periodo 2020 - 2024?	Proponer una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para contribuir a la prevención del embarazo y la maternidad temprana mediante la identificación y análisis de las barreras administrativas en salud en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024.	Determinar los fundamentos teóricos, conceptuales y normativos relacionados con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, las barreras administrativas en salud y la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes, en el contexto de la gestión estratégica y organizacional en salud.	La estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva basada en la reducción de las barreras administrativas en salud contribuye a mejorar el acceso oportuno e integral a los servicios de promoción y prevención para la disminución del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del	Variable independiente: Estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva basada en la reducción de barreras administrativas en salud.	Gestión administrativa en salud.	Oportunidad en la asignación de citas y atención médica.
		Caracterizar el estado actual de las barreras administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024.			Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.	Disponibilidad de servicios de promoción y prevención para adolescentes.
					Atención integral y preventiva.	Acceso a orientación y métodos anticonceptivos.
					Articulación institucional y enfoque diferencial	Implementación de estrategias institucionales dirigidas a adolescentes rurales.
		Elaborar una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva orientada a la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, a partir de las necesidades y problemáticas identificadas en el contexto de estudio.		Variable(s) dependiente(s) : Prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años	Salud sexual y reproductiva adolescente.	Tasa de embarazo adolescente.
					Condiciones socioeducativas.	Permanencia escolar de las adolescentes.
					Factores socioculturales y familiares.	Nivel de orientación y apoyo familiar frente a la salud sexual.
					Vulnerabilidad social y territorial.	Acceso geográfico y administrativo a los servicios de salud.

3.2. Diseño metodológico.

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.

La definición del enfoque, diseño y tipo de investigación constituye un componente fundamental dentro del proceso metodológico, debido a que orienta la forma en que se recolectará, analizará e interpretará la información relacionada con el fenómeno objeto de estudio (Ordoñez-Pacheco, 2025). En la presente investigación, el problema central se relaciona con las barreras administrativas en salud y su incidencia en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. Debido a la complejidad social, institucional y territorial del fenómeno, se requiere una metodología que permita comprender tanto los elementos cuantificables asociados al acceso a los servicios de salud como las experiencias y percepciones de las adolescentes y actores institucionales involucrados.

En este sentido, la investigación adopta un enfoque mixto, el cual integra procedimientos cuantitativos y cualitativos para lograr una comprensión integral del problema de investigación. De acuerdo Hernández-Florez & Klimenko, 2025 con los métodos mixtos permiten combinar datos estadísticos con interpretaciones cualitativas, favoreciendo una visión más amplia y profunda de los fenómenos sociales y de salud pública. Desde el componente cuantitativo, se analizarán indicadores relacionados con el embarazo adolescente, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, afiliación al sistema de salud, oportunidad en la atención y frecuencia de barreras administrativas reportadas por las participantes. Desde el componente cualitativo, se explorarán las experiencias, percepciones y dificultades vividas por las adolescentes y el personal de salud frente a los procesos de atención y acceso a los servicios.

La elección del enfoque mixto se justifica porque las barreras administrativas en salud no pueden comprenderse únicamente desde cifras o registros estadísticos, sino también desde las dinámicas sociales, culturales e institucionales que condicionan el acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva (Chávez Villafane & Casas García, 2025). Un enfoque exclusivamente cuantitativo limitaría el análisis a frecuencias y porcentajes, sin profundizar en las realidades subjetivas de las adolescentes rurales; mientras que un enfoque exclusivamente cualitativo dificultaría medir la magnitud del problema y establecer tendencias relacionadas con

el embarazo y la maternidad temprana en el territorio estudiado. Por ello, la articulación de ambos enfoques permite fortalecer la validez y confiabilidad de los hallazgos, así como generar evidencia científica más robusta para la formulación de estrategias de intervención en salud pública.

En cuanto al diseño de investigación, se adopta un diseño mixto de tipo explicativo secuencial. Este diseño implica una primera fase cuantitativa orientada a la recopilación y análisis de datos estadísticos sobre embarazo adolescente y barreras administrativas en salud, seguida de una fase cualitativa destinada a profundizar e interpretar los resultados obtenidos previamente. Según (Ireneo et al., 2023), el diseño explicativo secuencial permite complementar y explicar los hallazgos cuantitativos mediante información cualitativa contextualizada, favoreciendo una comprensión más completa del fenómeno estudiado. Asimismo, desde el componente cuantitativo, la investigación presenta un diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional, dado que no se manipulan variables y la información será recolectada en un momento determinado, aunque considerando hechos ocurridos entre los años 2020 y 2024.

El diseño metodológico contempla la aplicación de encuestas estructuradas dirigidas a adolescentes con antecedentes de embarazo o maternidad temprana, entrevistas semiestructuradas al personal de salud y revisión documental de registros institucionales provenientes de entidades como el DANE, EPS, IPS y Secretaría de Salud. Esta triangulación metodológica permitirá contrastar la información obtenida desde diferentes fuentes y fortalecer el análisis de las relaciones existentes entre las barreras administrativas y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Finalmente, el tipo de investigación corresponde a una investigación aplicada con alcance descriptivo, correlacional y propositivo. Es aplicada porque busca generar conocimiento orientado a la solución de un problema concreto de salud pública en un contexto territorial específico. Su alcance descriptivo permite caracterizar las barreras administrativas presentes en el sistema de salud local; correlacional, porque pretende identificar la relación existente entre dichas barreras y el embarazo adolescente; y propositivo, debido a que la investigación culmina con el diseño de una estrategia de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva orientada a la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare. De esta manera, la investigación no solo contribuye a la

comprensión científica del fenómeno, sino también a la formulación de alternativas de mejora desde la gestión estratégica y organizacional en salud (Hernández Sampieri et al., 2014).

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.

En el desarrollo de la presente investigación resulta fundamental definir los métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos, debido a que estos constituyen la base metodológica que garantiza la validez, confiabilidad y rigurosidad científica del estudio (Hernández Sampieri et al., 2014). La selección de dichos elementos responde directamente al enfoque mixto adoptado en la investigación, el cual integra procedimientos cuantitativos y cualitativos con el propósito de comprender de manera integral las barreras administrativas en salud y su incidencia en el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024.

La combinación de métodos teóricos y empíricos permite no solo describir la problemática desde indicadores estadísticos y registros institucionales, sino también interpretar las experiencias, percepciones y dinámicas sociales que condicionan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (Hernández-Florez & Klimenko, 2025). De esta manera, la metodología utilizada facilita la articulación entre el análisis conceptual, normativo y contextual con la realidad vivida por la población objeto de estudio, fortaleciendo la comprensión del fenómeno investigado desde una perspectiva de salud pública y gestión organizacional en salud.

Métodos

En relación con los métodos de obtención del conocimiento científico, la investigación incorpora métodos del nivel teórico y del nivel empírico. Dentro de los métodos teóricos se emplea, en primer lugar, el método analítico-sintético, el cual permite descomponer el fenómeno de estudio en sus principales componentes [barreras administrativas, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y embarazo adolescente] para posteriormente integrarlos y comprender las relaciones existentes entre ellos (Ireneo et al., 2023). Este método facilita el análisis de las dimensiones estructurales, sociales e institucionales que intervienen en la problemática investigada.

Asimismo, se utiliza el método histórico - lógico, mediante el cual se examina la evolución de las políticas públicas, estrategias institucionales y normativas relacionadas con la

salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo adolescente en Colombia, particularmente en contextos rurales y dispersos como el municipio de Calamar. Este método permite comprender cómo las dinámicas históricas, sociales y administrativas han influido en las condiciones actuales de acceso a los servicios de salud. Igualmente, se aplica el método hipotético - deductivo, debido a que la investigación parte de una hipótesis previamente formulada relacionada con la influencia de las barreras administrativas sobre el acceso oportuno e integral a los servicios de salud sexual y reproductiva (Suárez, 2024). A partir de esta hipótesis se establecen categorías de análisis y relaciones entre variables que posteriormente serán contrastadas mediante la recolección y análisis de los datos empíricos.

De igual forma, se incorpora el enfoque de sistema, el cual permite analizar el sistema de salud como un conjunto de elementos interrelacionados [EPS, IPS, personal sanitario, políticas públicas, procedimientos administrativos y población usuaria] que interactúan e influyen en el acceso a los servicios de salud para adolescentes (Bran-Piedrahita et al., 2020). Este enfoque resulta pertinente debido a que las barreras administrativas no pueden entenderse de manera aislada, sino como parte de una estructura organizacional compleja condicionada por factores institucionales, sociales y territoriales.

En cuanto a los métodos empíricos, se utilizarán la encuesta, la entrevista semiestructurada y el análisis documental. La encuesta permitirá obtener información cuantificable relacionada con las experiencias de las adolescentes frente al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, mientras que las entrevistas facilitarán comprender las percepciones y experiencias del personal de salud respecto a las barreras administrativas existentes en el territorio (Ireneo et al., 2023). Por su parte, el análisis documental permitirá revisar registros oficiales, bases de datos e informes institucionales relacionados con embarazo adolescente, cobertura en salud y atención en salud sexual y reproductiva.

Técnicas

Las técnicas de investigación corresponden a los procedimientos específicos utilizados para recolectar la información requerida de acuerdo con los objetivos del estudio. En esta investigación se emplearán técnicas cuantitativas y cualitativas que permitan complementar y triangular la información obtenida (Jimenez, 2019). Desde el componente cuantitativo, se utilizará la encuesta estructurada dirigida a adolescentes embarazadas o madres entre 10 y 17

años del municipio de Calamar. Esta técnica permitirá identificar variables relacionadas con edad, nivel educativo, afiliación al sistema de salud, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, percepción de las barreras administrativas y dificultades en la atención sanitaria (Hernández-Florez & Klimenko, 2025).

También se empleará la técnica de revisión documental, orientada al análisis de bases de datos oficiales, registros estadísticos e informes institucionales provenientes de entidades como el DANE, Secretaría de Salud, EPS e IPS (Fidias Arias, 2023). Esta técnica facilitará la identificación de tendencias, indicadores y características del embarazo adolescente y del acceso a los servicios de salud en el municipio durante el periodo 2020 - 2024.

Desde el componente cualitativo, se aplicará la entrevista semiestructurada dirigida a profesionales y actores del sector salud, incluyendo médicos, enfermeros, trabajadores sociales y personal administrativo vinculados a los servicios de salud sexual y reproductiva (Babativa et al., 2024). Esta técnica permitirá explorar aspectos relacionados con las experiencias de atención, dificultades institucionales, percepción de las barreras administrativas y limitaciones del sistema de salud en el contexto local.

Adicionalmente, se contempla la posibilidad de desarrollar grupos focales con adolescentes, siempre que existan las condiciones éticas e institucionales necesarias para garantizar la confidencialidad, privacidad y seguridad de las participantes. Esta técnica permitiría profundizar en las experiencias colectivas, percepciones sociales y factores culturales relacionados con el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Instrumentos

Los instrumentos constituyen las herramientas diseñadas para aplicar las técnicas de investigación y obtener la información requerida de manera organizada y sistemática (Hernández Sampieri et al., 2014). En esta investigación se emplearán diversos instrumentos ajustados al enfoque mixto y a las características de la población objeto de estudio.

Para la aplicación de la encuesta se diseñará un cuestionario estructurado, el cual podrá aplicarse de forma presencial o mediante formularios digitales, dependiendo de las condiciones de acceso y conectividad de las participantes. Este instrumento incluirá preguntas cerradas y de selección múltiple orientadas a identificar características sociodemográficas, experiencias de

acceso a los servicios de salud y percepción de barreras administrativas (Hernández Sampieri et al., 2014).

En relación con las entrevistas, se elaborará una guía de entrevista semiestructurada dirigida al personal de salud, la cual permitirá orientar el diálogo hacia temas específicos relacionados con la atención a adolescentes, funcionamiento institucional, dificultades administrativas y estrategias de prevención del embarazo adolescente. La flexibilidad de este instrumento facilitará profundizar en aspectos emergentes durante el proceso de recolección de información (Brinkmann & Kvale, 2015).

Asimismo, para el análisis documental se utilizarán fichas de revisión documental diseñadas para sistematizar información proveniente de registros oficiales, informes estadísticos y documentos institucionales relacionados con salud sexual y reproductiva, embarazo adolescente y cobertura del sistema de salud (Bowen, 2009). Todos los instrumentos utilizados serán presentados en la sección de anexos de la investigación.

La integración de estos métodos, técnicas e instrumentos permitirá obtener información amplia, confiable y contextualizada, fortaleciendo la coherencia metodológica del estudio y facilitando el análisis integral de las barreras administrativas en salud y su relación con el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.

En el desarrollo de una investigación científica, los instrumentos de obtención de datos constituyen herramientas fundamentales para garantizar la recolección sistemática, objetiva y confiable de la información requerida para el cumplimiento de los objetivos planteados. De acuerdo con Arias (2012), los instrumentos representan los medios técnicos utilizados por el investigador para registrar y organizar los datos provenientes de la realidad estudiada, mientras que Hernández Sampieri et al. (2018) señalan que su diseño debe responder de manera coherente al enfoque metodológico, las variables y las dimensiones establecidas en el estudio (Hernández Sampieri et al., 2014). En este sentido, la presente investigación, orientada al análisis de las barreras administrativas en salud y su relación con el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 -

2024, requirió la elaboración de instrumentos ajustados tanto al enfoque mixto como a la naturaleza social y sanitaria del fenómeno investigado.

El diseño de los instrumentos se realizó a partir de la operacionalización de las variables, considerando las dimensiones relacionadas con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, las barreras administrativas, la percepción institucional y las condiciones asociadas al embarazo adolescente (Bran-Piedrahita et al., 2020). Asimismo, se tuvieron en cuenta criterios de claridad, pertinencia, coherencia y adecuación contextual, debido a las características socioculturales y territoriales de la población objeto de estudio. De igual manera, el proceso de construcción instrumental contempló procedimientos de validación y confiabilidad orientados a garantizar el rigor científico de la investigación.

El primer instrumento desarrollado corresponde al cuestionario estructurado dirigido a adolescentes entre 10 y 17 años que hayan experimentado embarazo o maternidad durante el periodo 2020 - 2024. Este instrumento tiene como finalidad recopilar información cuantitativa relacionada con variables sociodemográficas, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, percepción de barreras administrativas, conocimiento sobre métodos anticonceptivos y experiencias de atención en salud. El cuestionario podrá ser autoadministrado o aplicado por el investigador en aquellos casos donde existan limitaciones de alfabetización o dificultades de comprensión lectora (Hernández Sampieri et al., 2014).

La validez de contenido de este instrumento se garantizará mediante juicio de expertos, proceso en el cual profesionales con experiencia en salud pública, salud sexual y reproductiva, epidemiología e investigación social evaluarán la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem respecto a las variables estudiadas (Torres-Malca et al., 2022). Posteriormente, se realizará una prueba piloto con un pequeño grupo de adolescentes pertenecientes a características similares a la población objetivo, con el propósito de identificar ambigüedades, dificultades de interpretación o posibles sesgos en la formulación de las preguntas (Salas Morales & Vallecía Mosquera, 2025). Para determinar la confiabilidad del instrumento se empleará revisión de expertos, la cual permitirá medir la consistencia interna de las escalas utilizadas en el cuestionario.

El segundo instrumento corresponde a la guía de entrevista semiestructurada dirigida a profesionales y funcionarios del sector salud del municipio de Calamar, incluyendo médicos, enfermeros, auxiliares, trabajadores sociales y personal administrativo vinculado a los servicios de salud sexual y reproductiva. Este instrumento busca obtener información cualitativa sobre las

experiencias institucionales relacionadas con la atención a adolescentes, las limitaciones administrativas existentes, las dificultades operativas del sistema de salud y las percepciones sobre los factores asociados al embarazo y la maternidad temprana (Brinkmann & Kvale, 2015).

La guía de entrevista fue diseñada a partir de categorías previamente establecidas en el marco teórico y conceptual de la investigación, especialmente aquellas relacionadas con acceso, oportunidad, continuidad, confidencialidad y calidad de la atención (Babativa et al., 2024). Su validación se realizará mediante juicio de expertos en investigación cualitativa y salud pública, quienes evaluarán la coherencia entre las preguntas formuladas, los objetivos específicos y las categorías analíticas del estudio. Además, se verificará la validez de constructo mediante la correspondencia lógica entre las dimensiones teóricas y los aspectos explorados durante la entrevista.

Como instrumento complementario, se emplearán fichas de revisión documental orientadas al análisis de bases de datos oficiales y documentos institucionales provenientes del DANE, Secretaría de Salud, EPS, IPS y registros epidemiológicos relacionados con embarazo adolescente y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Estas fichas permitirán sistematizar información estadística y documental relevante para contextualizar el fenómeno estudiado y contrastar los hallazgos obtenidos mediante los instrumentos primarios (Jimenez, 2019). La validez de este instrumento se garantizará mediante la selección rigurosa de fuentes oficiales, documentos actualizados y registros institucionales auténticos relacionados directamente con el objeto de estudio. Asimismo, se establecerán criterios previos de clasificación, categorización y análisis documental, con el fin de mantener la coherencia metodológica y la trazabilidad de la información recopilada.

En síntesis, el desarrollo de los instrumentos de obtención de datos no se limita únicamente a su diseño técnico, sino que incorpora procedimientos rigurosos de validación, confiabilidad y adecuación contextual que garantizan la calidad científica de la información recolectada. La utilización articulada de cuestionarios estructurados, entrevistas semiestructuradas, fichas de revisión documental y posibles grupos focales permitirá obtener información cuantitativa y cualitativa complementaria, fortaleciendo la comprensión integral del fenómeno estudiado y la solidez de los resultados de investigación.

Tabla 2. Instrumentos de recolección y validación.

Instrumento	Finalidad	Forma de validación
Ficha de revisión documental	Sistematizar información estadística y documental relacionada con embarazo adolescente y acceso a servicios de salud.	Selección de fuentes oficiales y establecimiento de criterios previos de análisis y clasificación documental.
Cuestionario estructurado para adolescentes	Identificar condiciones sociodemográficas, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, percepción de barreras administrativas y conocimientos sobre salud sexual.	Validación de contenido mediante juicio de expertos en salud pública e investigación social; prueba piloto y cálculo de Alfa de Cronbach para determinar confiabilidad.
Guía de entrevista semiestructurada	Analizar las percepciones del personal de salud sobre las barreras administrativas, las condiciones institucionales y la atención a adolescentes.	Juicio de expertos para verificar coherencia, pertinencia y relación con los objetivos y categorías analíticas del estudio.

De acuerdo con lo expuesto, a continuación se presenta una descripción general de los instrumentos utilizados en la investigación:

Nombre del instrumento: Ficha de revisión documental

Autor: Marzola Borja, Carmen

Año: 2025

Procedencia: Guaviare - Colombia

Objetivo: Analizar información estadística y documental relacionada con embarazo adolescente, acceso a servicios de salud y barreras administrativas en el municipio de Calamar, Guaviare.

Dirigido a: Bases de datos institucionales, registros epidemiológicos y documentos oficiales.

Número de categorías: 15

Duración: 3 horas aproximadamente por proceso de revisión documental

Validez: La validez de contenido se garantizará mediante selección de fuentes oficiales, criterios de autenticidad documental y revisión por expertos metodológicos.

Nombre del instrumento: Cuestionario estructurado para adolescentes

Autor: Marzola Borja, Carmen

Año: 2025

Procedencia: Guaviare - Colombia

Objetivo: Identificar las barreras administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud

sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare.

Dirigido a: Adolescentes entre 10 y 17 años con experiencia de embarazo o maternidad durante el periodo 2020 - 2024.

Número de ítems: 20

Duración: 25 a 30 minutos

Validez: La validez de contenido será determinada mediante juicio de expertos y prueba piloto; la confiabilidad será evaluada mediante Alfa de Cronbach.

Nombre del instrumento: Guía de entrevista semiestructurada

Autor: Marzola Borja, Carmen

Año: 2025

Procedencia: Guaviare - Colombia

Objetivo: Analizar las percepciones y experiencias del personal de salud respecto a las barreras administrativas y la atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Dirigido a: Profesionales y funcionarios del sector salud del municipio de Calamar.

Número de ítems: 10 preguntas orientadoras

Duración: 40 a 50 minutos

Validez: La obtención de la validez de contenido se realizará mediante asesoramiento y evaluación de expertos en salud pública e investigación cualitativa.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.

La muestra constituye un subconjunto de la población o universo sobre el cual se desarrolla el proceso investigativo, permitiendo obtener información relevante para el análisis del fenómeno estudiado sin necesidad de abarcar la totalidad de los sujetos de estudio (Hernández Sampieri et al., 2014). Desde la perspectiva metodológica, la selección muestral implica delimitar las unidades de análisis y establecer criterios que permitan garantizar la pertinencia de los participantes respecto a los objetivos de investigación (Ordoñez-Pacheco, 2025). Asimismo, la utilización de una muestra responde a criterios de viabilidad, optimización de recursos y profundidad analítica, especialmente en investigaciones sociales y de salud pública donde el

acceso a la población puede presentar limitaciones territoriales, éticas o institucionales (Fidias Arias, 2023).

En el caso de la presente investigación, orientada al análisis de las barreras administrativas en salud y su incidencia en el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, las unidades de estudio corresponden, en primer lugar, a adolescentes mujeres residentes en el municipio que hayan experimentado embarazo o maternidad durante el periodo 2020 - 2024 y, en segundo lugar, al personal de salud vinculado a los servicios de atención sexual y reproductiva del territorio. Estas unidades de análisis fueron seleccionadas debido a su relación directa con el fenómeno investigado y a la posibilidad de aportar información empírica relevante sobre las dificultades de acceso a los servicios de salud (Ireneo et al., 2023).

La población general está conformada por adolescentes mujeres entre 10 y 17 años con antecedentes de embarazo o maternidad registrados en bases institucionales del municipio de Calamar, así como por profesionales y funcionarios del sector salud que participan en procesos de atención primaria y servicios de salud sexual y reproductiva. Por su parte, la población objetivo se delimita específicamente a aquellas adolescentes que hayan tenido experiencias directas relacionadas con barreras administrativas en salud durante el periodo de estudio, y a los profesionales que hayan participado en la atención, orientación o acompañamiento de esta población.

De acuerdo con las características del estudio y la naturaleza del fenómeno investigado, se empleará un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por criterios. Este tipo de muestreo se utiliza cuando el investigador selecciona deliberadamente a los participantes por poseer características específicas relacionadas con el objeto de estudio (Josefina et al., 2022). En consecuencia, la investigación no pretende realizar generalizaciones estadísticas a toda la población nacional, sino comprender de manera profunda las experiencias y dinámicas asociadas al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto específico de Calamar, Guaviare.

La elección de un muestreo intencional resulta pertinente debido a que la participación requiere el cumplimiento de condiciones particulares, tales como haber experimentado embarazo adolescente o tener experiencia directa en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (Abate et al., 2025b). Asimismo, este tipo de muestra favorece el acceso a

información significativa y contextualizada sobre las barreras administrativas presentes en el sistema de salud local. En complemento, para la selección del personal de salud se utilizará un criterio de conveniencia institucional, considerando la disponibilidad y participación voluntaria de los profesionales vinculados a las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio (Hernández-Florez & Klimenko, 2025).

La muestra estimada estará conformada por un grupo de 15 adolescentes mujeres de 10 a 17 años con antecedentes de embarazo o maternidad durante el periodo 2020 - 2024, así como 6 profesionales del sector salud con experiencia en atención a adolescentes, tal como se observa en la **Tabla 3**. Este tamaño muestral se considera suficiente para alcanzar saturación de información en el componente cualitativo y obtener información descriptiva relevante en el componente cuantitativo, garantizando coherencia con el enfoque mixto adoptado en la investigación.

En relación con los criterios de inclusión, se considerarán como participantes elegibles las adolescentes entre 10 y 17 años residentes en el municipio de Calamar que hayan estado embarazadas o hayan asumido maternidad durante el periodo de estudio, así como los profesionales de salud con experiencia directa en atención a adolescentes gestantes o madres adolescentes. Además, será indispensable contar con consentimiento informado por parte de los participantes mayores de edad y asentimiento acompañado de autorización del acudiente en el caso de menores de edad, en cumplimiento de los principios éticos establecidos para investigaciones con seres humanos (Ordoñez-Pacheco, 2025).

Por otro lado, los criterios de exclusión contemplan la no participación de adolescentes que no residan permanentemente en el municipio de Calamar o que no cuenten con registros verificables relacionados con embarazo o maternidad durante el periodo establecido. Asimismo, se excluirán profesionales de salud sin experiencia directa en servicios de salud sexual y reproductiva o atención a población adolescente. Finalmente, serán eliminados del estudio aquellos participantes que decidan retirarse voluntariamente del proceso investigativo o presenten información incompleta que limite el análisis de los datos.

La selección de esta muestra permitirá obtener información integral sobre las barreras administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare. Además, posibilitará comprender las experiencias y percepciones tanto de las adolescentes como del personal de salud, fortaleciendo la triangulación de la información y la validez de los resultados obtenidos. De esta manera, los

hallazgos contribuirán a la formulación de estrategias orientadas al fortalecimiento institucional y a la prevención del embarazo y la maternidad temprana en contextos rurales y vulnerables.

Tabla 3. *Muestra y características.*

Muestra	Características
15 adolescentes mujeres	Residentes en el municipio de Calamar, Guaviare, entre 10 y 17 años, con experiencia de embarazo o maternidad durante el periodo 2020 - 2024.
6 profesionales de salud	Profesionales vinculados a servicios de salud sexual y reproductiva y atención primaria en instituciones públicas o privadas del municipio de Calamar.

Nota: Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2025.

3.3. Trabajo de campo.

3.3.1. Aplicación de los instrumentos.

La aplicación de los instrumentos de recolección de datos se desarrolló de manera coherente con el enfoque mixto adoptado en la investigación, integrando procedimientos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión amplia de las barreras administrativas en salud y su relación con el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare. La implementación de los instrumentos se realizó bajo criterios de rigurosidad científica, confidencialidad y respeto por los principios éticos establecidos para investigaciones con población vulnerable.

Previamente al trabajo de campo, se efectuó un proceso de socialización del proyecto con instituciones de salud, autoridades locales y actores comunitarios, con el propósito de facilitar el acceso a la población objetivo y garantizar la pertinencia contextual de los instrumentos. Asimismo, se realizó una prueba piloto dirigida a un pequeño grupo de participantes con características similares a la muestra seleccionada, permitiendo ajustar la redacción, claridad y comprensión de las preguntas, especialmente en relación con el lenguaje utilizado para adolescentes.

En el componente cuantitativo se aplicó una encuesta estructurada a adolescentes entre los 10 y 17 años que habían experimentado embarazo o maternidad durante el periodo 2020 - 2024. Las encuestas fueron realizadas de manera presencial en espacios seguros y privados, tales como instituciones educativas, centros de salud y escenarios comunitarios autorizados por las entidades correspondientes. El diligenciamiento de los instrumentos tuvo una duración aproximada de 25 a 30 minutos por participante. En los casos donde las adolescentes presentaban dificultades de lectura o comprensión, el investigador procedía a leer las preguntas y registrar las respuestas, garantizando neutralidad y confidencialidad durante el proceso.

De igual forma, se aplicaron entrevistas semiestructuradas al personal de salud vinculado a los servicios de salud sexual y reproductiva del municipio. Estas entrevistas permitieron profundizar en las percepciones institucionales sobre las barreras administrativas existentes, las dificultades en la prestación de servicios y las limitaciones para garantizar una atención integral a la población adolescente. Las entrevistas fueron realizadas en espacios privados previamente acordados con los participantes y tuvieron una duración aproximada entre 30 y 45 minutos. Con autorización previa, algunas entrevistas fueron grabadas en audio para facilitar su posterior transcripción y análisis.

Como complemento metodológico, se efectuó la revisión de información secundaria proveniente de registros institucionales, bases de datos oficiales y documentos técnicos relacionados con embarazo adolescente, cobertura en salud y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Entre las fuentes consultadas se incluyeron registros del DANE, SISPRO, RIPS, Secretaría de Salud y reportes institucionales municipales y departamentales. Esta información fue organizada mediante fichas de análisis documental para facilitar su sistematización y triangulación con los datos primarios obtenidos en campo.

Durante todo el proceso investigativo se garantizó el cumplimiento de principios éticos orientados a la protección de los participantes. Las adolescentes menores de edad participaron mediante asentimiento informado acompañado del consentimiento de sus acudientes, mientras que los participantes mayores de edad firmaron consentimiento informado individual. Además, se aseguró el anonimato de la información, evitando la divulgación de datos personales o situaciones que pudieran generar estigmatización o revictimización. En los casos donde se identificaron situaciones de vulnerabilidad o necesidad de acompañamiento institucional, se activaron rutas de orientación y remisión con apoyo de las entidades locales competentes.

A continuación, se presentan los principales instrumentos aplicados durante el proceso investigativo.

Figura 1. Encuesta estructurada aplicada a adolescentes.

Encuesta para adolescentes

Sección I - datos sociodemográficos

1. Edad actual:
2. Edad al quedar embarazada: 15 años.
3. ¿Actualmente eres madre?
4. Nacionalidad
5. ¿Cuál era tu nivel educativo? (al momento del embarazo)
6. ¿Cuál es tu nivel educativo actual?
7. Zona de residencia:
8. ¿Con quién vivías?
9. ¿Con quién vives actualmente?

Sección II - acceso a información sobre salud sexual y reproductiva

10. ¿Has recibido información sobre salud sexual y reproductiva antes de quedar embarazada?
11. ¿Dónde recibiste esta información?
12. ¿Conoces algún método anticonceptivo?
13. Antes de quedar embarazada, ¿usaste algún método anticonceptivo?
14. ¿Consideras que la información que recibiste fue suficiente para evitar un embarazo?

Sección III - barreras en los servicios de salud

15. Cuando necesitaste atención médica, ¿pudiste conseguir una cita fácilmente?
16. ¿Cuánto tiempo tuviste que esperar para obtener una cita médica?
17. ¿Recibiste buen trato por parte del personal de salud?
18. ¿Sentiste que respetaron tu privacidad y confidencialidad durante la atención médica?
19. ¿Alguna vez sentiste vergüenza o miedo de ir al centro de salud por tu edad o situación?
20. ¿Te negaron algún servicio por ser menor de edad?

Sección IV - opinión personal

21. ¿Qué opinas de la atención en salud que recibiste durante tu embarazo o maternidad?
22. ¿Qué barreras o dificultades principales encontraste en el sistema de salud? (Respuesta abierta)
23. ¿Qué cambios crees que podrían ayudar a prevenir embarazos tempranos en otras adolescentes? (Respuesta abierta)

Cierre

Gracias por tu participación. Tu experiencia es muy valiosa y ayudará a mejorar los servicios para otras adolescentes como tú. Toda la información será tratada con confidencialidad.

Nota: La encuesta fue aplicada a adolescentes entre 10 y 17 años residentes en el municipio de Calamar, Guaviare.

A continuación, se presentan la entrevista semiestructurada para el personal de salud.

Figura 2. *Entrevista semiestructurada dirigida a personal de la salud.*

Entrevista semiestructurada dirigida al personal de salud

Fecha de aplicación: 2025

Entrevistador:

Dirigido a: Médicos, enfermeros, auxiliares, trabajadores sociales y personal administrativo del sector salud.

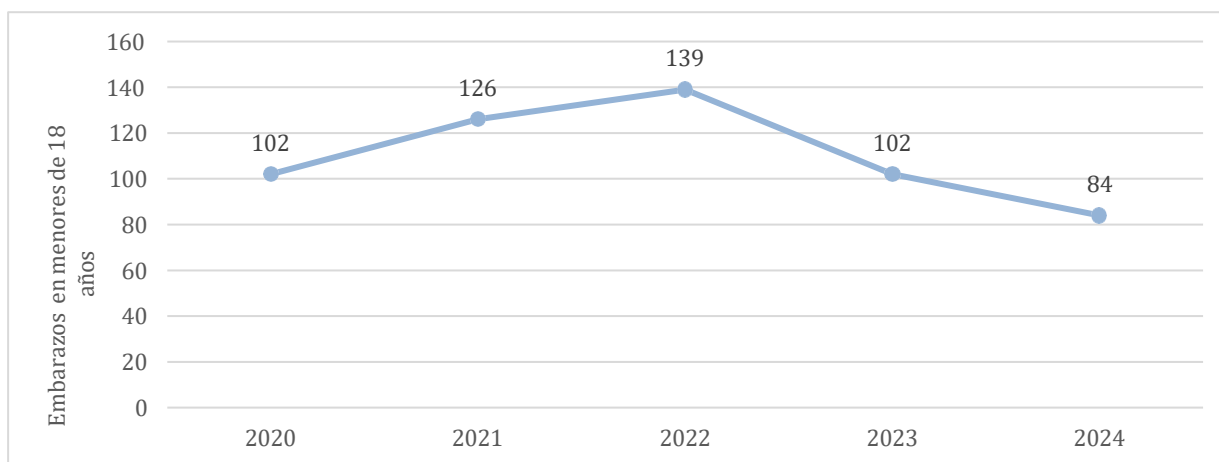
1. Cargo:
2. Institución de salud:
3. Años de experiencia:
4. ¿Ha atendido adolescentes embarazadas?
5. ¿Qué tan frecuente es la consulta de adolescentes embarazadas en su lugar de trabajo?
6. ¿Cuáles son los principales motivos de consulta de las adolescentes?
7. ¿Considera que las adolescentes pueden acceder fácilmente a los servicios de salud sexual y reproductiva?
8. ¿Qué barreras administrativas ha identificado que enfrentan las adolescentes para acceder a citas?
9. ¿El sistema de salud garantiza la confidencialidad en la atención a menores de edad?
10. ¿Ha presenciado casos donde la falta de privacidad afectó la atención a una adolescente?
11. ¿El personal de salud está capacitado para abordar temas de salud sexual con adolescentes?
12. ¿Qué mejorarías en el sistema actual para atender mejor a adolescentes embarazadas?
13. ¿Cómo perciben las adolescentes el trato recibido en los servicios de salud?
14. Desde su experiencia, ¿cómo influye la atención en salud en la prevención del embarazo en adolescente?

Nota: Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2025.

3.3.2. Procesamiento de la información.

Los gráficos de la **Gráfica 1** a la **Gráfica 9** fueron elaborados a partir de la información obtenida mediante la ficha de revisión documental aplicada a los registros oficiales del Registro Único de Afiliados y Nacimientos (RUAF-ND), correspondientes al municipio de Calamar, Guaviare, para el periodo 2020 - 2024. A partir de esta fuente secundaria se recopiló información relacionada con el comportamiento del embarazo adolescente, incluyendo variables sociodemográficas, educativas y de acceso a los servicios de salud. Posteriormente, los datos fueron organizados, tabulados y analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas para identificar tendencias y características de la población estudiada. Los resultados fueron representados gráficamente con el propósito de facilitar su interpretación y evidenciar patrones relacionados con la incidencia del embarazo adolescente, las condiciones educativas, el aseguramiento en salud, el acceso a controles prenatales y las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en el municipio.

Gráfica 1. Comportamiento de embarazos en Calamar Guaviare año 2020 - 2024.



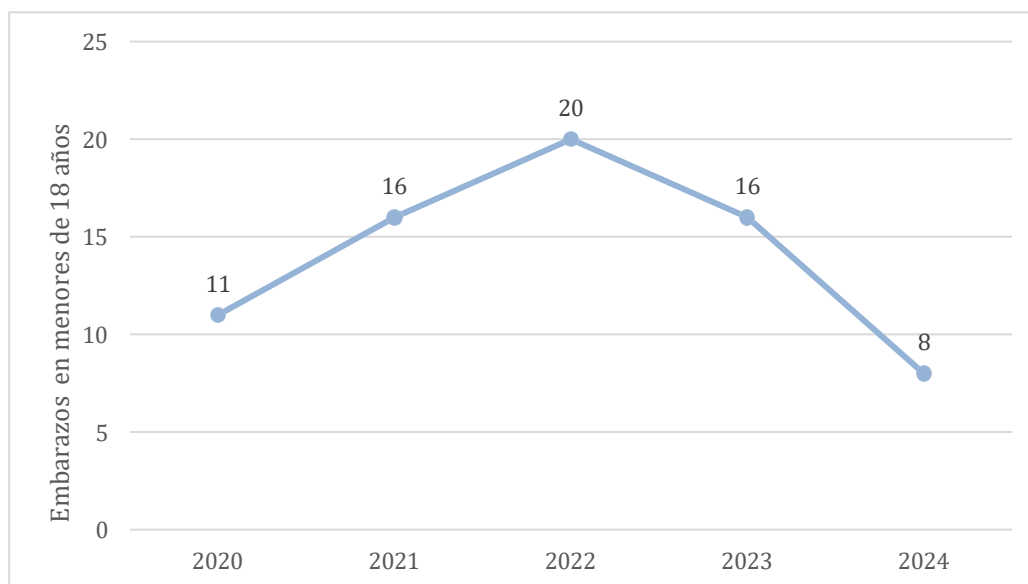
Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026. Información obtenida de: RUAF-ND
Elaboración propia (2025)

La gráfica muestra el comportamiento general de los embarazos registrados en el municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. Se observa una tendencia creciente entre los años 2020 y 2022, pasando de 102 casos en 2020 a 139 casos en 2022, año en el que se registra el valor más alto del periodo analizado. A partir de 2023 se evidencia una

disminución progresiva, registrándose 102 casos y posteriormente 84 casos en 2024. Esta reducción representa una disminución del 39,6 % respecto al pico alcanzado en 2022.

Los resultados indican que, aunque el embarazo en el municipio presentó un incremento importante durante los primeros años del periodo de estudio, en los dos años más recientes se observa una tendencia descendente. No obstante, el número de casos continúa siendo significativo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva, así como los programas de prevención dirigidos a la población adolescente y joven.

Gráfica 2. Distribución de la incidencia de embarazos en población menor de 18 años entre 2020-2024 en Calamar Guaviare.



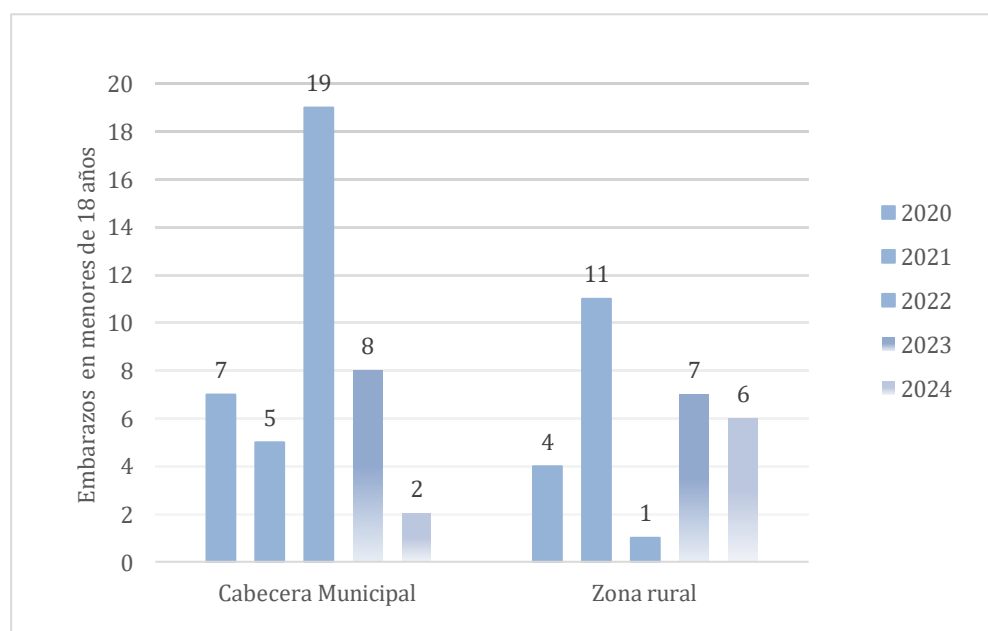
Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026. Información obtenida de: RUAF-ND
Elaboración propia (2025)

La gráfica presenta la distribución anual de los embarazos en adolescentes menores de 18 años registrados en el municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. Se observa una tendencia creciente entre los años 2020 y 2022, pasando de 11 casos en 2020 a 20 casos en 2022, año en el que se registra la mayor incidencia de embarazo adolescente.

Posteriormente, se evidencia una disminución gradual, registrándose 16 casos en 2023 y 8 casos en 2024, siendo este último el valor más bajo del periodo analizado. El comportamiento porcentual muestra un aumento del 45,5 % entre 2020 y 2021 y del 25 % entre 2021 y 2022. Por el contrario, entre 2022 y 2023 se presenta una disminución del 20 %, mientras que entre 2023 y 2024 la reducción alcanza el 50 %.

En total, durante los cinco años evaluados se registraron 71 embarazos en adolescentes menores de 18 años, con un promedio aproximado de 14 casos por año. Aunque la tendencia reciente evidencia una reducción de los casos, los resultados confirman que el embarazo adolescente continúa siendo una problemática relevante en el municipio. Este comportamiento podría estar relacionado con factores sociales, económicos y de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente durante los años posteriores a la pandemia por COVID-19, cuando se presentaron limitaciones en la prestación de servicios preventivos y de atención primaria en salud.

Gráfica 3. Distribución de la incidencia de embarazos en población menor de 18 años, según zona de residencia, en Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.

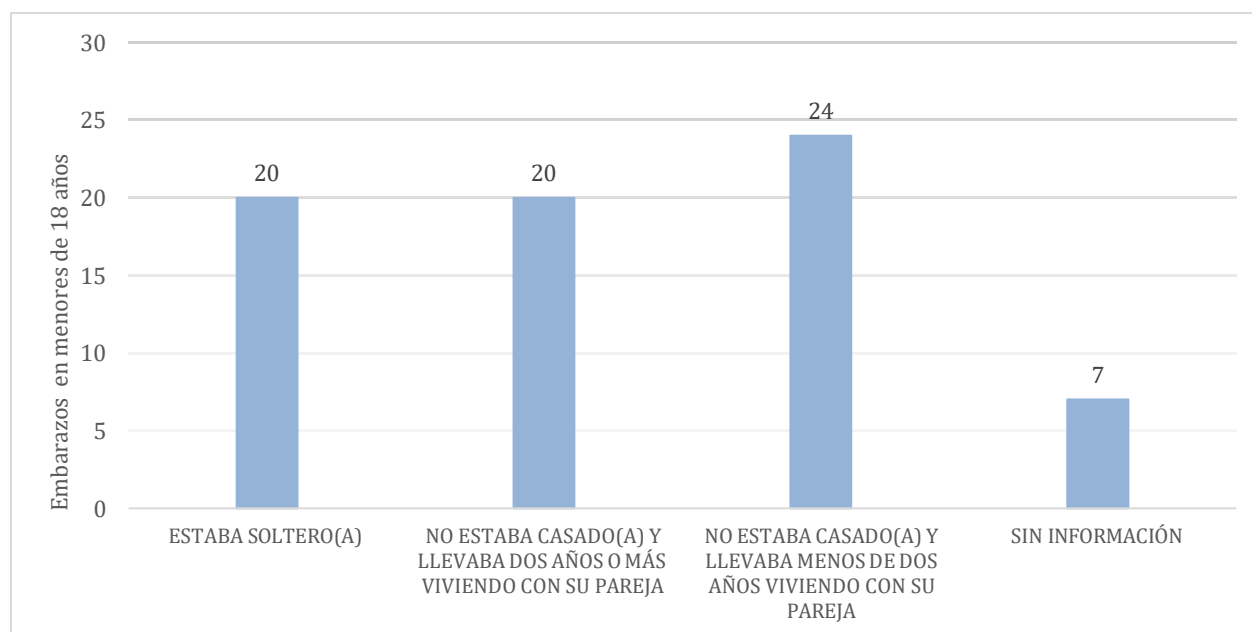


Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026. Información obtenida de: RUAF-ND
Elaboración propia (2025)

La gráfica muestra la distribución de los embarazos en adolescentes menores de 18 años según zona de residencia durante el periodo 2020 - 2024. Se observa que tanto la cabecera municipal como la zona rural registraron casos de embarazo adolescente a lo largo de los cinco años analizados, aunque con variaciones importantes entre periodos. En la cabecera municipal se presentó el mayor número de casos en 2022, con 19 registros, mientras que en la zona rural el pico se registró en 2023 con 11 casos. Para el año 2024 se evidencia una disminución en ambas zonas, alcanzando 2 casos en el área urbana y 6 casos en el área rural.

Estos resultados indican que el embarazo adolescente constituye una problemática presente tanto en los sectores urbanos como rurales del municipio. Sin embargo, la persistencia de casos en la zona rural sugiere la influencia de factores territoriales relacionados con el acceso a servicios de salud, educación sexual y condiciones socioeconómicas, aspectos que pueden incrementar la vulnerabilidad de esta población.

Gráfica 4. Distribución del estado conyugal en menores de 18 años embarazadas en Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.

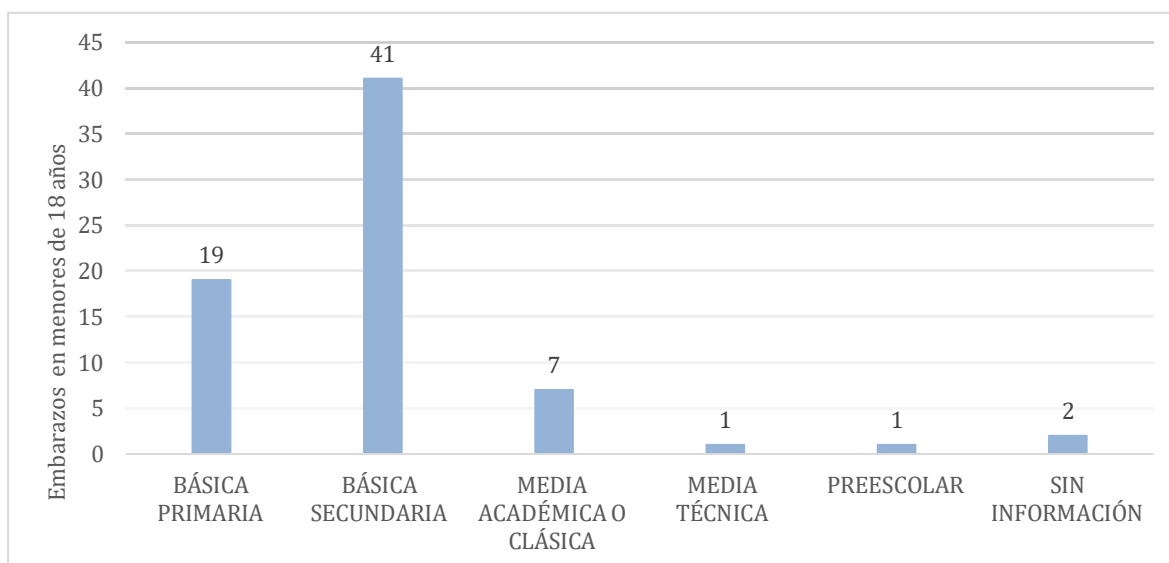


Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026. Información obtenida de: RUAF-ND
Elaboración propia (2025)

La gráfica presenta la distribución del estado conyugal de las adolescentes embarazadas registradas entre 2020 y 2024 en el municipio de Calamar, Guaviare. Los resultados muestran que la mayor frecuencia corresponde a adolescentes no casadas que llevaban menos de dos años viviendo con su pareja, con 24 casos. Asimismo, se registraron 20 casos de adolescentes solteras y 20 casos de adolescentes que convivían con su pareja por más de dos años sin estar casadas. Finalmente, 7 registros no contaban con información disponible sobre su estado conyugal.

Estos hallazgos evidencian que la mayoría de los embarazos adolescentes ocurren en contextos de uniones informales o relaciones de convivencia, situación que puede asociarse con condiciones de vulnerabilidad social, económica y educativa. Lo anterior resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sexual integral y los programas de prevención dirigidos a adolescentes en relaciones tempranas de pareja.

Gráfica 5. Distribución del nivel educativo alcanzado en adolescentes embarazadas en Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.



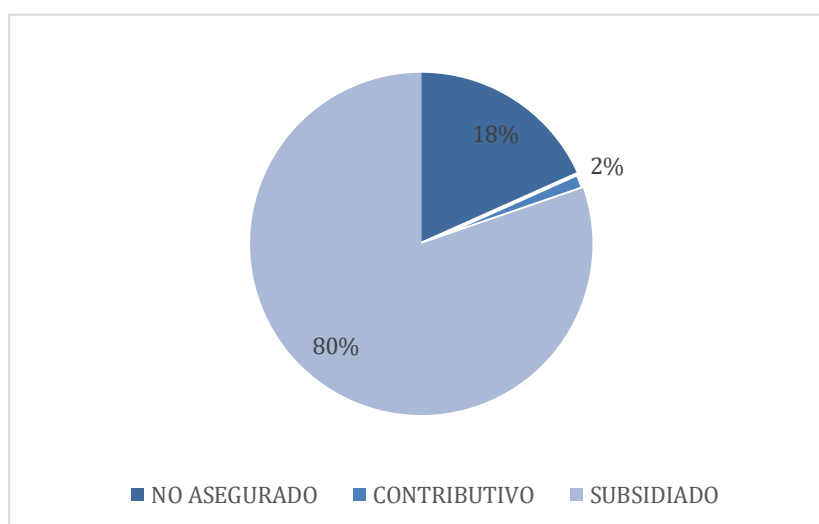
Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026. Información obtenida de: RUAF-ND
Elaboración propia (2025)

La gráfica muestra el nivel educativo alcanzado por las adolescentes embarazadas durante el periodo 2020 - 2024. Se observa que la mayoría de los casos se concentra en básica secundaria, con 41 registros, seguida por básica primaria con 19 casos. En menor proporción se encontraron 7

casos en educación media académica o clásica, 1 caso en media técnica y 1 caso en nivel preescolar. Adicionalmente, 2 registros no contaban con información disponible.

Los resultados sugieren que el embarazo adolescente ocurre principalmente durante las etapas de formación básica y secundaria, coincidiendo con edades de alta vulnerabilidad frente al inicio de la vida sexual y reproductiva. Asimismo, la disminución de casos en niveles educativos superiores podría indicar que la permanencia en el sistema educativo actúa como un factor protector frente al embarazo temprano.

Gráfica 6. Distribución de embarazos en menores de 18 años según régimen de afiliación en salud en Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.



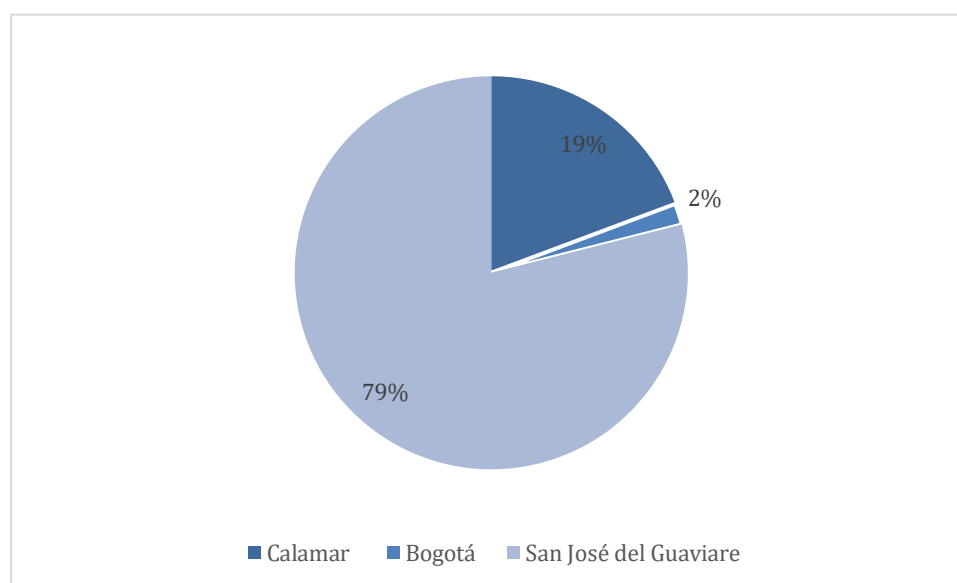
Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026. Información obtenida de: RUAF-ND
Elaboración propia (2025)

La gráfica presenta la distribución de los embarazos adolescentes según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. De los 71 casos registrados durante el periodo de estudio, 57 adolescentes (80 %) pertenecían al régimen subsidiado, 13 casos (18 %) correspondían a población no asegurada y únicamente 1 caso (2 %) estaba afiliado al régimen contributivo.

Los resultados evidencian una marcada concentración de embarazos adolescentes en población perteneciente al régimen subsidiado, lo cual refleja condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que pueden influir en el acceso a educación, información y servicios de salud sexual y reproductiva. Por otra parte, la proporción de adolescentes no aseguradas constituye un

hallazgo relevante, dado que la ausencia de afiliación puede convertirse en una barrera para el acceso oportuno a programas de prevención, planificación familiar y control prenatal.

Gráfica 7. Lugar del parto en adolescentes de 10 a menores de 18 años en el municipio de Calamar, Guaviare, periodo 2020 - 2024.



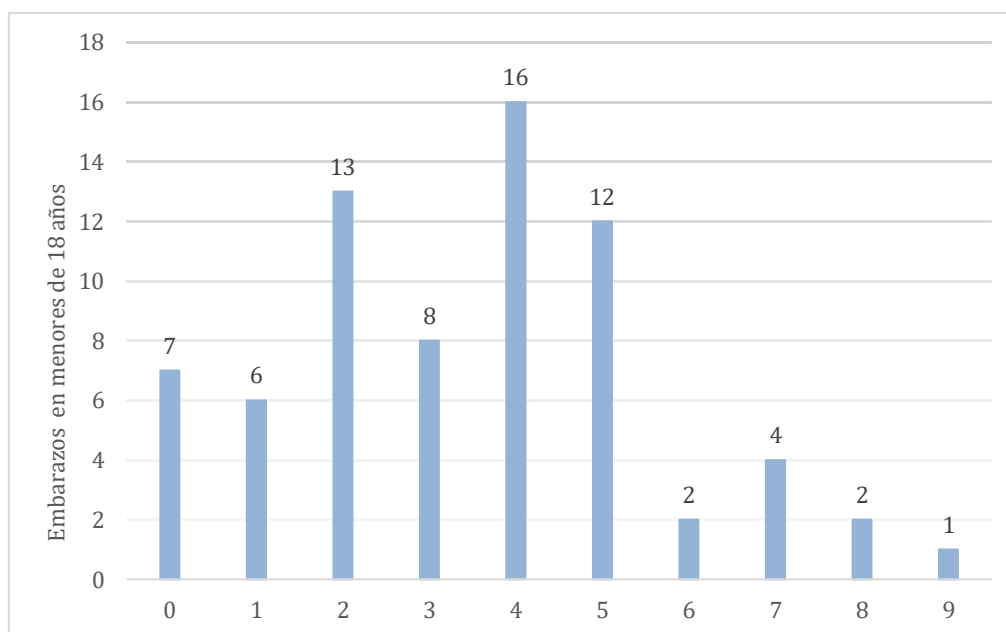
Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026. Información obtenida de: RUAF-ND
Elaboración propia (2025)

La gráfica muestra la distribución del lugar de atención del parto de las adolescentes entre 10 y menores de 18 años registradas durante el periodo 2020 - 2024. Los resultados indican que 45 partos (79 %) fueron atendidos en San José del Guaviare, mientras que 11 partos (19 %) ocurrieron en el municipio de Calamar y únicamente 1 caso (2 %) fue registrado en Bogotá.

La alta proporción de partos atendidos en San José del Guaviare evidencia la dependencia de las adolescentes de Calamar respecto a servicios obstétricos ubicados fuera de su municipio de residencia. Esta situación implica desplazamientos que pueden generar costos adicionales, retrasos en la atención y mayores dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud materna. Asimismo, la baja proporción de partos atendidos en Calamar puede reflejar

limitaciones en la capacidad instalada o en la disponibilidad de servicios especializados para la atención obstétrica.

Gráfica 8. Número de consultas prenatales en adolescentes de 10 a menores de 18 años en Calamar, Guaviare (2020 - 2024).

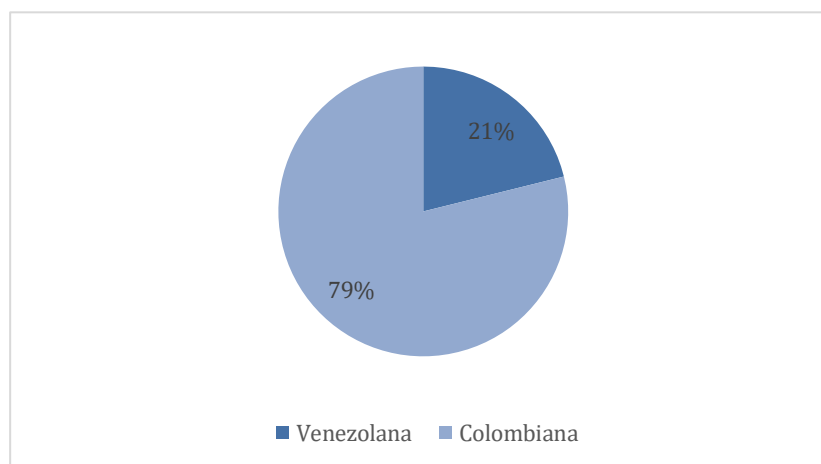


Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026. Información obtenida de: RUAF-ND
Elaboración propia (2025)

La gráfica presenta la distribución del número de controles prenatales realizados por las adolescentes embarazadas durante el periodo de estudio. El mayor número de casos se concentra en quienes asistieron a cuatro controles prenatales, con 16 registros, seguido por dos controles con 13 casos y cinco controles con 12 casos. Sin embargo, también se identifican 7 adolescentes que no recibieron ningún control prenatal y 6 que solo asistieron a una consulta durante el embarazo. En conjunto, 26 adolescentes (36,62 %) tuvieron entre cero y dos controles prenatales, lo que evidencia una cobertura insuficiente del seguimiento médico recomendado.

Estos resultados reflejan la existencia de barreras que limitan el acceso oportuno y continuo a la atención prenatal, situación que puede incrementar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido.

Gráfica 9. Distribución de los embarazos adolescentes según la nacionalidad de las madres durante el periodo 2020 – 2024.



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026. Información obtenida de: RUAF-ND
Elaboración propia (2025)

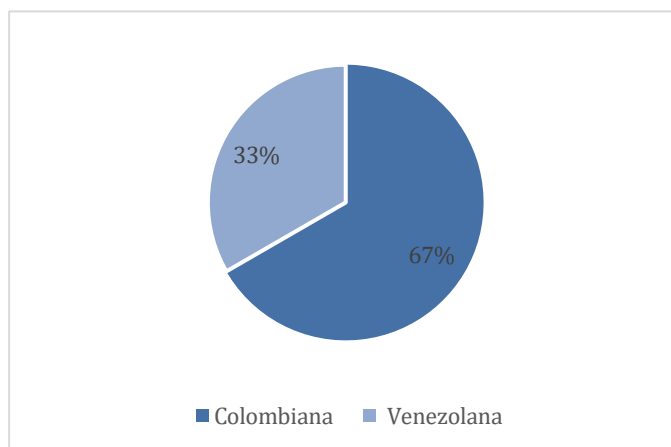
La gráfica muestra la distribución de los embarazos adolescentes según la nacionalidad de las madres durante el periodo 2020 - 2024. Del total de 71 casos registrados, 56 corresponden a adolescentes colombianas (79 %), mientras que 15 casos pertenecen a adolescentes venezolanas (21 %). Los resultados evidencian que la mayoría de los embarazos adolescentes se presenta en población colombiana; sin embargo, la proporción de adolescentes venezolanas resulta significativa y refleja la presencia de población migrante dentro del municipio.

Esta situación puede estar asociada a mayores condiciones de vulnerabilidad social y económica, así como a barreras administrativas relacionadas con la afiliación al sistema de salud, la regularización migratoria y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. En

consecuencia, la población migrante constituye un grupo prioritario para el fortalecimiento de estrategias de prevención y atención integral del embarazo adolescente.

Con base en las respuestas que dieron los adolescentes al cuestionario realizado se diseñaron los gráficos estadísticos con su respectiva interpretación:

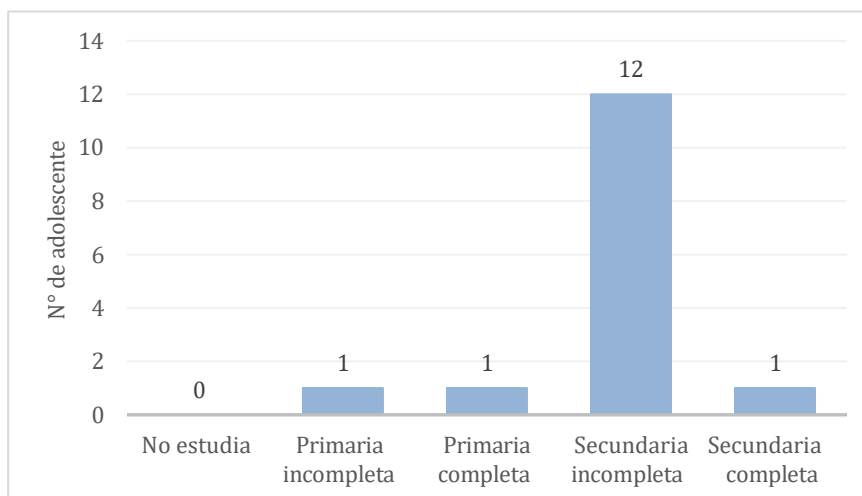
Gráfica 10. Nacionalidad de las adolescentes embarazadas menores de 18 años de acuerdo con cuestionario realizado.



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

La gráfica evidencia que el 67 % de las adolescentes encuestadas corresponde a población colombiana, mientras que el 33 % pertenece a población venezolana. Estos resultados reflejan la presencia significativa de población migrante en el municipio de Calamar, Guaviare, lo cual representa un elemento relevante dentro del análisis de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. La participación de adolescentes venezolanas permite identificar que las barreras administrativas no afectan únicamente a la población local, sino también a grupos migrantes que, en muchos casos, enfrentan mayores dificultades relacionadas con afiliación al sistema de salud, documentación y acceso oportuno a la atención médica.

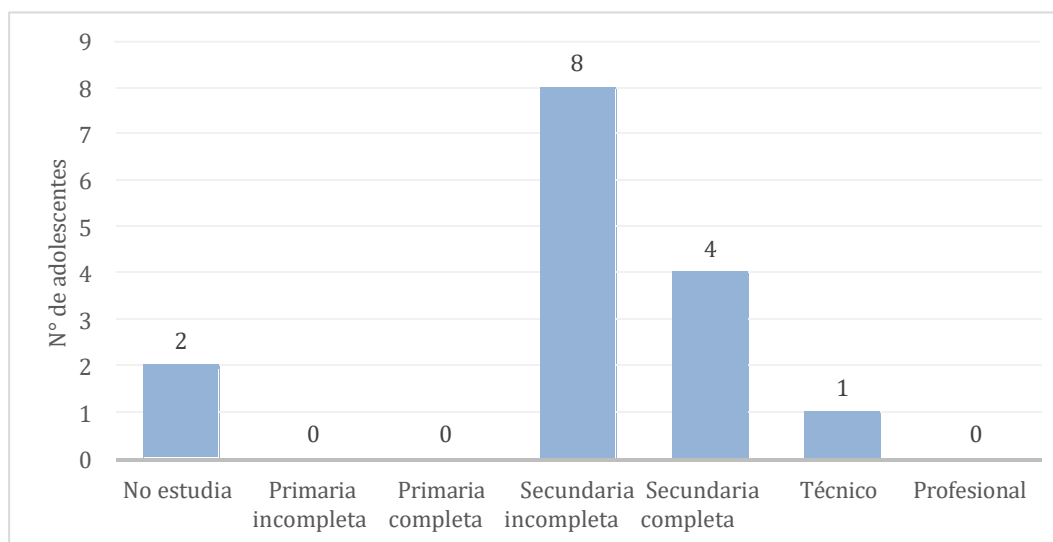
Gráfica 11. Nivel educativo al quedar embarazada.



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

La gráfica muestra que la mayoría de las adolescentes quedó embarazada mientras cursaba secundaria incompleta, representando 12 de las 15 participantes. Asimismo, una adolescente tenía primaria incompleta, una primaria y una secundaria completas. Ninguna participante manifestó no estudiar al momento del embarazo. Estos resultados evidencian que el embarazo adolescente ocurre principalmente durante etapas de formación secundaria, afectando directamente la continuidad educativa y aumentando el riesgo de deserción escolar. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer programas de educación sexual integral dentro de las instituciones educativas.

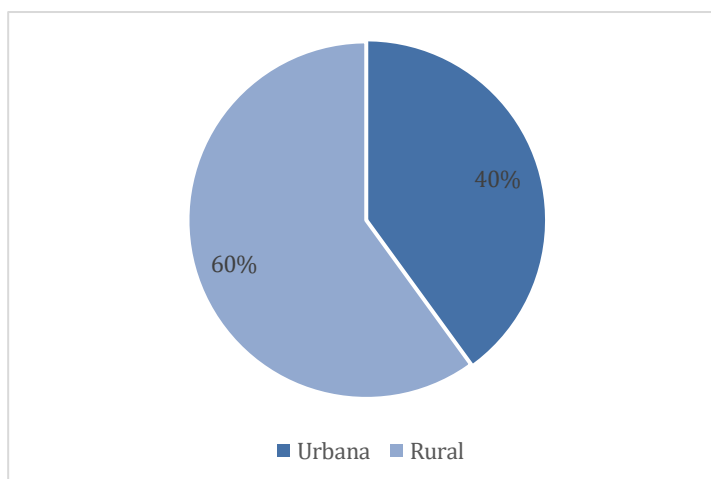
Gráfica 12. Nivel educativo actual.



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

Los resultados muestran que actualmente 8 adolescentes presentan secundaria incompleta, 4 secundaria completa, 2 no estudian y 1 cuenta con formación técnica. Ninguna participante reportó primaria incompleta, primaria completa o formación profesional. Lo anterior evidencia que el embarazo y la maternidad temprana pueden influir negativamente en la permanencia educativa, limitando las oportunidades académicas y laborales de las adolescentes. Además, el bajo acceso a niveles superiores de formación refleja condiciones de vulnerabilidad social y económica persistentes.

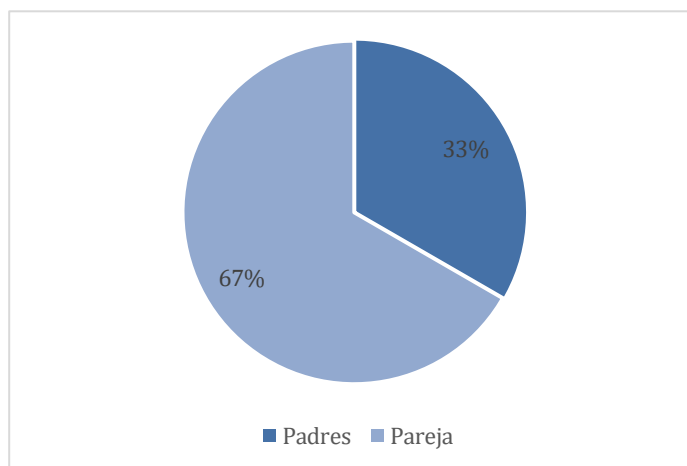
Gráfica 13. Zona de residencia.



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

La gráfica evidencia que el 60 % de las adolescentes reside en zonas rurales, mientras que el 40 % vive en áreas urbanas. Estos resultados muestran una mayor incidencia del embarazo adolescente en contextos rurales, donde generalmente existen mayores dificultades de acceso a servicios de salud, educación y programas de prevención. Las limitaciones en infraestructura vial, cobertura institucional y disponibilidad de personal médico pueden contribuir al aumento de barreras administrativas y sociales en estas zonas.

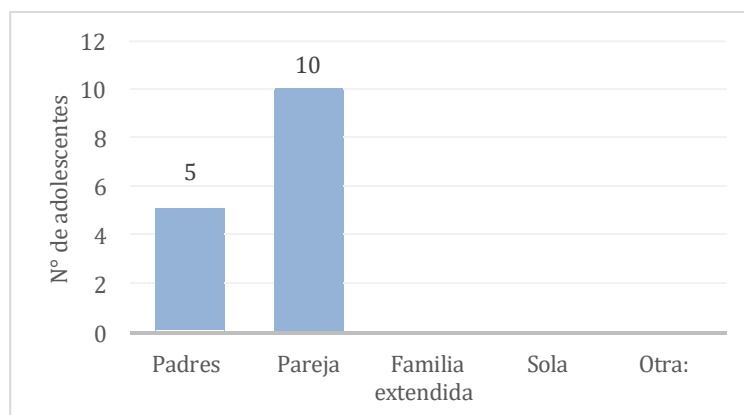
Gráfica 14. ¿Con quién vivías?



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

La gráfica muestra que, al momento del embarazo, el 67 % de las adolescentes convivía con su pareja y el 33 % con sus padres. Estos resultados reflejan que muchas adolescentes asumen tempranamente dinámicas de convivencia en pareja, lo cual puede incrementar la dependencia económica y emocional, además de afectar sus procesos educativos y proyectos de vida. Asimismo, la disminución del acompañamiento familiar puede limitar el acceso a orientación y apoyo en salud sexual y reproductiva.

Gráfica 15. *¿Con quién vive actualmente?*

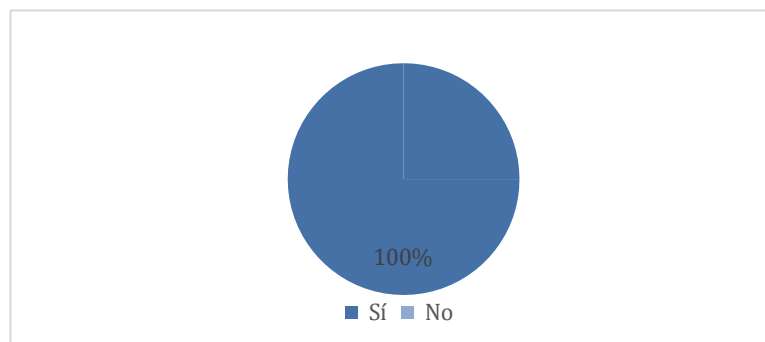


Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

Los resultados evidencian que actualmente 10 adolescentes viven con su pareja y 5 con sus padres. Ninguna manifestó vivir sola, con familia extendida u otra persona. Esta información permite identificar que la maternidad temprana suele estar asociada a cambios en la estructura

familiar y en las dinámicas de convivencia, donde predominan relaciones de dependencia con la pareja desde edades tempranas.

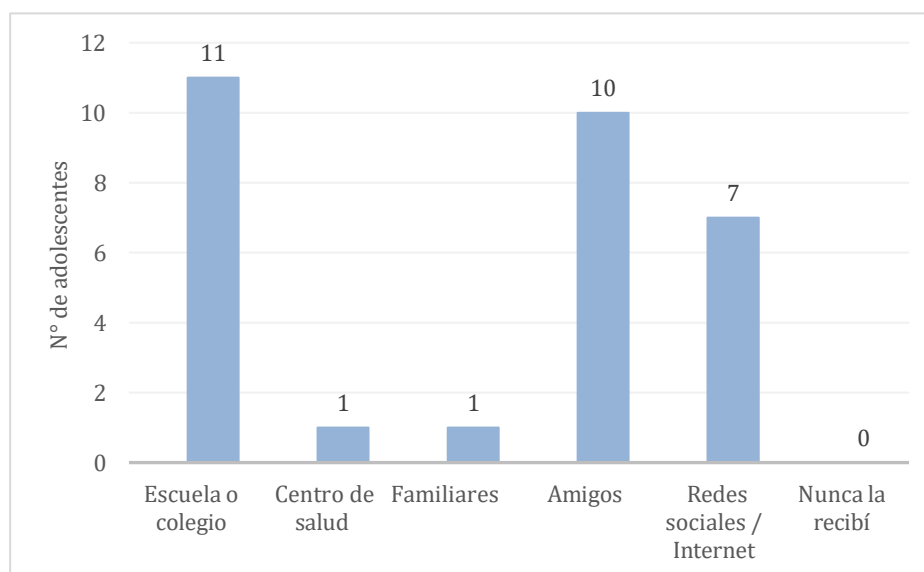
Gráfica 16. ¿Recibiste información sobre SSR?



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

La gráfica evidencia que el 100 % de las adolescentes manifestó haber recibido información sobre salud sexual y reproductiva. Estos resultados indican que existe acceso básico a procesos informativos relacionados con prevención y salud sexual; sin embargo, la persistencia del embarazo adolescente demuestra que la información por sí sola no garantiza cambios en las prácticas preventivas. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la calidad, continuidad y pertinencia de los programas educativos.

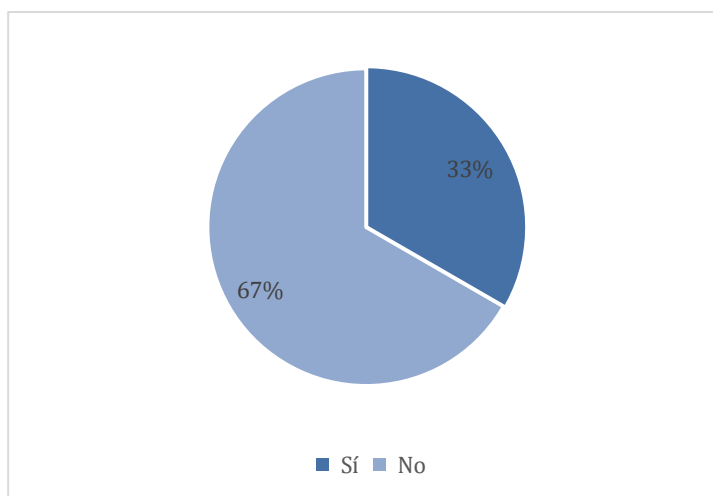
Gráfica 17. Lugar donde recibió información.



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

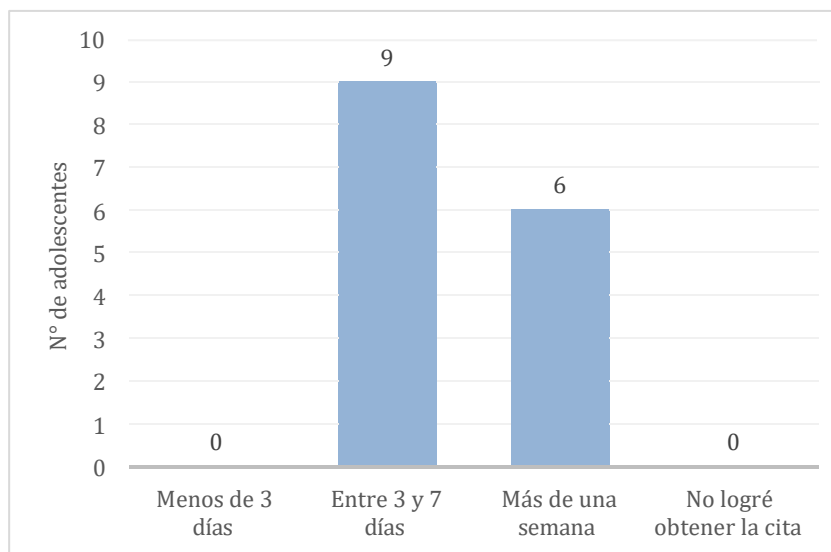
La gráfica muestra que la principal fuente de información sobre salud sexual y reproductiva fue la escuela o colegio, con 11 adolescentes. Asimismo, 10 participantes indicaron recibir información por parte de amigos, 7 mediante redes sociales e internet, y solo 1 en centros de salud y familiares respectivamente. Ninguna adolescente manifestó no haber recibido información. Estos resultados evidencian que las instituciones educativas desempeñan un papel fundamental en la educación sexual, mientras que los servicios de salud presentan una baja participación en los procesos de orientación preventiva.

Gráfica 18. *Uso de método anticonceptivo.*



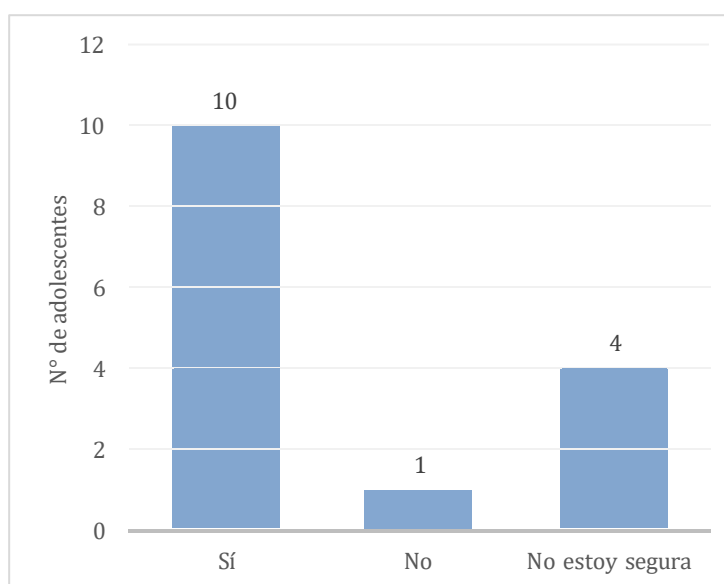
Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

La gráfica evidencia que el 67 % de las adolescentes no utilizaba métodos anticonceptivos, mientras que únicamente el 33 % sí hacía uso de ellos. Estos resultados reflejan debilidades en el acceso, continuidad o adherencia a métodos de planificación familiar, lo cual incrementa el riesgo de embarazo temprano. Además, puede relacionarse con barreras administrativas, falta de acompañamiento institucional o deficiencias en la educación sexual integral.

Gráfica 19. *Tiempo para obtener cita médica*

Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

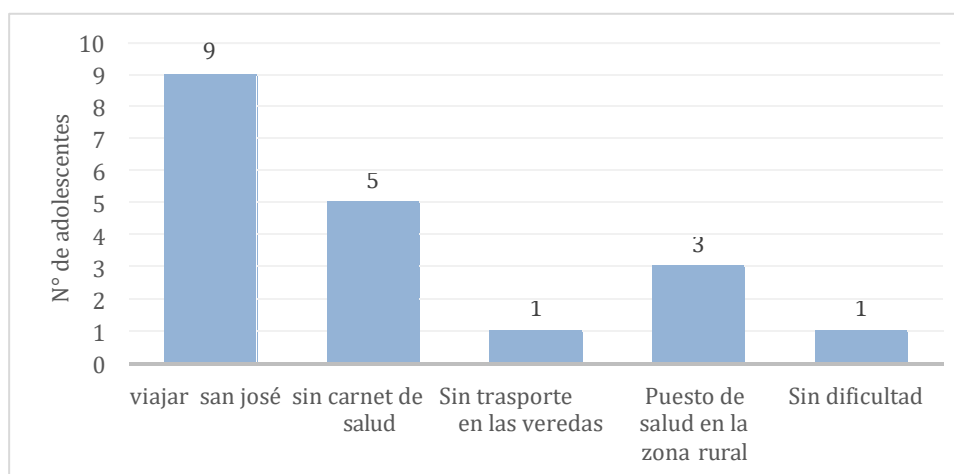
Los resultados muestran que 9 adolescentes tardaban entre 3 y 7 días para obtener una cita médica y 6 debían esperar más de una semana. Ninguna participante manifestó obtener atención en menos de 3 días. Estos hallazgos evidencian demoras significativas en el acceso a los servicios de salud, constituyendo una barrera administrativa que limita la atención oportuna en salud sexual y reproductiva.

Gráfica 20. *Privacidad y confidencialidad.*

Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

La gráfica evidencia que 10 adolescentes consideran que sí existe privacidad y confidencialidad en la atención en salud, mientras que 4 manifestaron no estar seguras y 1 indicó que no existe. Aunque la mayoría percibe condiciones adecuadas de confidencialidad, aún persisten dudas y desconfianza en una parte de las participantes, situación que puede limitar la búsqueda de atención médica oportuna en temas relacionados con salud sexual y reproductiva.

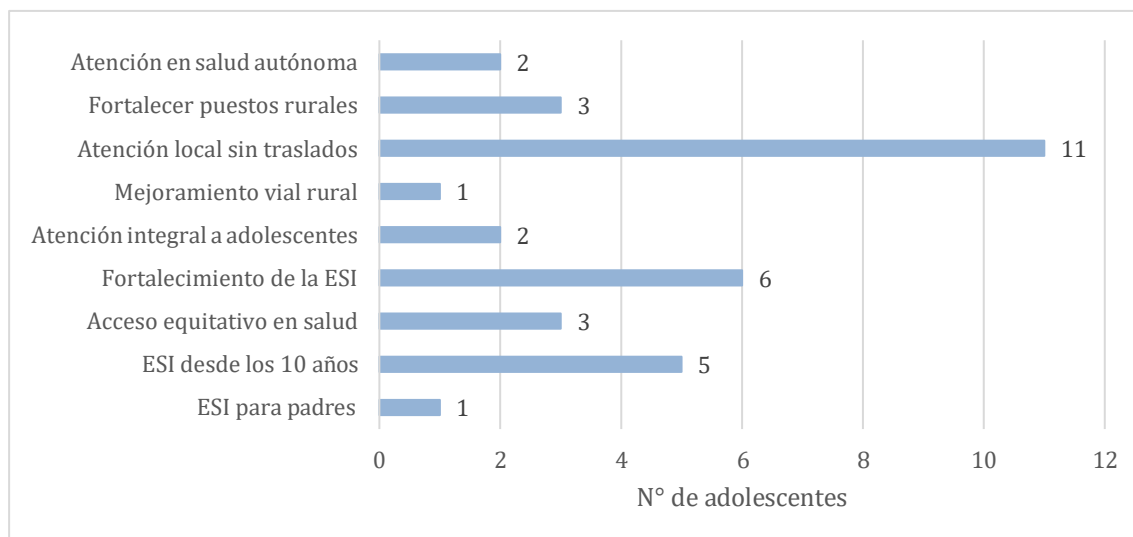
Gráfica 21. Barreras de acceso.



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

La gráfica muestra que la principal barrera de acceso identificada por las adolescentes es la necesidad de viajar a San José del Guaviare para recibir atención médica, con 9 respuestas. También se identificaron dificultades relacionadas con la falta de carnet de salud (5), la ausencia de puestos de salud en zonas rurales (3), problemas de transporte en las veredas (1) y otras limitaciones menores. Solo una adolescente manifestó no presentar dificultades. Estos resultados evidencian importantes limitaciones territoriales y administrativas que afectan el acceso efectivo a los servicios de salud.

Gráfica 22. Cambios que podrían ayudar a prevenir embarazos tempranos en otras adolescentes.



Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

La gráfica evidencia que la principal propuesta planteada por las adolescentes corresponde a recibir atención local sin necesidad de trasladarse, con 11 respuestas. Asimismo, se destacan el fortalecimiento de la educación sexual integral (6), la educación sexual desde los 10 años (5), el fortalecimiento de puestos rurales (3), el acceso equitativo en salud (3) y la atención integral a adolescentes (2). En menor proporción se mencionaron la atención en salud autónoma, el mejoramiento vial rural y la educación para padres. Estos resultados reflejan la necesidad de implementar estrategias integrales que fortalezcan tanto el acceso territorial a los servicios de salud como los procesos educativos y preventivos dirigidos a adolescentes y sus familias.

Por otro lado, las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas a seis profesionales del sector salud, entre médicos y enfermeras con experiencia entre dos y nueve años en instituciones de salud de Calamar y municipios cercanos. Permitieron identificar diversas percepciones sobre las barreras administrativas y las condiciones de atención que enfrentan las adolescentes embarazadas. La totalidad de los entrevistados manifestó haber atendido adolescentes embarazadas durante su ejercicio profesional, señalando que este tipo de consulta es frecuente en la mayoría de los servicios de salud. Entre los principales motivos de consulta se encuentran la orientación sobre métodos anticonceptivos, los embarazos no deseados y, en algunos casos, situaciones relacionadas con afectaciones emocionales como la depresión.

En términos generales, la mayoría de los profesionales considera que las adolescentes pueden acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva; sin embargo, reconocen la existencia de múltiples obstáculos que dificultan una atención oportuna. Entre las barreras más mencionadas se encuentran los tiempos prolongados para la asignación de citas, los errores en los procesos de afiliación al sistema de salud, la exigencia de acompañamiento o autorización de padres y cuidadores, la escasa disponibilidad de citas y la necesidad de realizar trámites adicionales para acceder a servicios especializados en otros municipios. Asimismo, algunos entrevistados señalaron que muchas adolescentes sienten temor de solicitar atención por miedo a que la información suministrada durante la consulta sea compartida con sus familiares o terceros.

Respecto a la confidencialidad de la atención, la mayoría de los participantes afirmó que el sistema de salud contempla mecanismos para proteger la privacidad de las adolescentes. No obstante, varios reconocieron haber observado situaciones en las que la falta de espacios adecuados o determinadas prácticas institucionales limitaron la privacidad durante la consulta, generando incomodidad y afectando la confianza de las usuarias. Esta situación puede influir negativamente en la búsqueda temprana de atención y en la continuidad de los controles médicos durante el embarazo. En relación con las capacidades del talento humano, la mayoría de los entrevistados considera que el personal de salud posee conocimientos para abordar temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes. Sin embargo, algunos señalaron la necesidad de fortalecer la formación en atención diferencial, comunicación con adolescentes y enfoque de derechos, con el fin de brindar una atención más cercana y libre de estigmas.

Las percepciones sobre el trato recibido por las adolescentes muestran resultados diversos. Mientras algunos profesionales consideran que la atención brindada es adecuada, otros reconocen que las adolescentes han manifestado sentirse juzgadas o señaladas debido a su edad y condición de embarazo. Según los entrevistados, estas experiencias pueden generar sentimientos de vergüenza, desconfianza y rechazo hacia los servicios de salud, disminuyendo la probabilidad de que las jóvenes continúen asistiendo a controles o soliciten orientación cuando la necesitan.

Finalmente, los profesionales coincidieron en que la atención en salud constituye una herramienta fundamental para la prevención del embarazo adolescente. Destacaron que las estrategias de educación sexual integral, la orientación sobre métodos anticonceptivos, el fortalecimiento de los proyectos de vida y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos pueden contribuir significativamente a reducir la incidencia de embarazos tempranos. Entre las

principales acciones de mejora propuestas se encuentran la creación de espacios exclusivos para adolescentes, la simplificación de trámites administrativos, el fortalecimiento de los servicios de salud en las zonas rurales, la ampliación de las actividades de educación sexual y reproductiva y la implementación de una atención más humanizada, accesible y confidencial para esta población.

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos de la investigación, la información obtenida mediante las encuestas, entrevistas semiestructuradas y revisión documental fue organizada, sistematizada y analizada a través de un proceso de triangulación de datos. Este procedimiento permitió integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos, facilitando la identificación de tendencias, regularidades y relaciones entre las barreras administrativas en salud y el embarazo adolescente en el municipio de Calamar, Guaviare.

La triangulación de resultados posibilitó contrastar la información estadística obtenida de las adolescentes encuestadas con las percepciones y experiencias expresadas durante las entrevistas, así como con los registros documentales oficiales. De esta manera, se logró una comprensión más amplia e integral del fenómeno estudiado, fortaleciendo la validez y confiabilidad de los resultados.

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se presentan las principales categorías emergentes identificadas durante el procesamiento de la información, integrando los datos cuantitativos, cualitativos y la interpretación conjunta de los hallazgos.

Tabla 4. *Triangulación de resultados.*

Categoría	Dato Cuantitativo	Dato Cualitativo	Interpretación Integrada
Demoras en asignación de citas	El 60 % de las adolescentes encuestadas reportó demoras mayores a 7 días para citas de control prenatal.	Poniendo en riesgo la salud del binomio	los resultados evidencian que la muestra analizada (n = 15) presenta una composición mayoritariamente colombiana (67%) frente a venezolana (33%), junto con una alta prevalencia de demoras en el acceso al control prenatal, dado que el 60% de las adolescentes reporta tiempos de espera superiores a 7 días

Falta de infraestructura vial y puestos de salud	El 60 % residía en zona rural con difícil acceso a los centros de atención en salud	Dificultándose el desplazamiento a los centros de atención en salud	se infiere que la residencia en zonas rurales con difícil acceso (60%) constituye un factor estructural clave que podría estar incidiendo en las demoras en la atención prenatal reportadas en la muestra. La coincidencia de proporciones (60% rural y 60% con demoras >7 días) sugiere una posible asociación entre barreras geográficas y limitaciones en la oportunidad del servicio, lo que apunta a la influencia de determinantes territoriales como la distancia a los centros de salud, la disponibilidad de transporte y la infraestructura vial.
Negación de servicios por afiliación	Un 33 % reportó haber sido rechazada por no estar afiliada correctamente.	Sin aseguramiento en el sistema general de seguridad en salud colombiano	Las barreras administrativas generan confusión y acceso a los servicios de salud de la población migrante de manera irregular en Colombia

Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

El análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de las encuestas a las adolescentes y las entrevistas semiestructuradas al personal de salud permitió identificar tendencias y regularidades relacionadas con las barreras administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio de Calamar, Guaviare. La información recolectada evidencia que las limitaciones de acceso no responden únicamente a factores individuales, sino también a condiciones territoriales, institucionales y sociales que influyen en el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años.

En primer lugar, los resultados sociodemográficos muestran que la mayoría de las adolescentes participantes son de nacionalidad colombiana (67 %), aunque también se identificó una participación significativa de adolescentes venezolanas (33 %), lo que evidencia la presencia de población migrante dentro del fenómeno estudiado. Asimismo, se encontró que la mayor parte de las adolescentes quedó embarazada mientras cursaba secundaria incompleta, situación que refleja una afectación directa sobre las trayectorias educativas y aumenta el riesgo de deserción escolar. Aunque algunas continúan estudiando, predominan aún los niveles educativos incompletos, lo que permite establecer una relación entre embarazo temprano y vulnerabilidad educativa.

Los resultados también evidencian una importante incidencia del contexto territorial en las condiciones de acceso a la salud. La mayoría de las adolescentes reside en zonas rurales,

donde las dificultades de desplazamiento, la limitada infraestructura sanitaria y la escasa presencia institucional dificultan el acceso oportuno a programas de promoción y prevención. Esta situación se refleja además en las barreras identificadas por las participantes, entre las que sobresalen la necesidad de viajar hasta San José del Guaviare para recibir atención médica, la falta de carné de salud y la insuficiencia de puestos de salud en las veredas. Del mismo modo, los tiempos de espera para obtener citas médicas resultaron prolongados, ya que la mayoría manifestó esperar entre una semana o más para acceder a atención, lo que evidencia fallas en la oportunidad del servicio y limita la continuidad de los procesos preventivos y asistenciales.

En cuanto a las dinámicas familiares y sociales, los resultados muestran cambios significativos en la estructura de convivencia de las adolescentes después del embarazo. Antes de la gestación, la mayoría vivía con sus padres; sin embargo, actualmente predominan los casos de convivencia con la pareja, situación que refleja transformaciones tempranas en los proyectos de vida y en las responsabilidades familiares asumidas por las adolescentes. Estos cambios pueden incrementar condiciones de dependencia económica y vulnerabilidad social.

Respecto al acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, todas las adolescentes manifestaron haber recibido orientación sobre el tema. No obstante, las principales fuentes de información corresponden a instituciones educativas, amistades y redes sociales, mientras que la participación de los servicios de salud y de las familias fue considerablemente menor. Este resultado evidencia que, aunque existe circulación de información, gran parte de ella no proviene de espacios especializados ni de procesos formativos integrales, lo que puede afectar la calidad y apropiación de los conocimientos relacionados con prevención y autocuidado.

De igual forma, se identificó un bajo uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, ya que la mayoría de las adolescentes indicó no haber utilizado ningún método de planificación. Esta situación evidencia debilidades en las estrategias institucionales de prevención, así como posibles barreras administrativas, culturales y familiares que limitan el acceso oportuno a servicios de planificación familiar y orientación profesional en salud sexual y reproductiva.

Otro aspecto relevante corresponde a la percepción sobre privacidad y confidencialidad en la atención. Aunque gran parte de las adolescentes considera que existe reserva en el manejo de la información, algunas expresaron inseguridad respecto a la confidencialidad de los servicios. Este factor puede convertirse en una barrera indirecta para solicitar orientación médica o acceder a

programas preventivos, especialmente en contextos pequeños donde existen relaciones sociales cercanas y temor al señalamiento social.

Por otra parte, las adolescentes identificaron diversas acciones que podrían contribuir a prevenir embarazos tempranos en otras jóvenes. Entre las propuestas más recurrentes se encuentran el fortalecimiento de la educación sexual integral desde edades tempranas, la mejora del acceso equitativo a los servicios de salud, el fortalecimiento de los puestos de salud rurales, la creación de espacios exclusivos para atención de adolescentes y la posibilidad de acceder a servicios de salud sin necesidad de acompañamiento parental. Estas respuestas evidencian que las propias adolescentes reconocen la necesidad de fortalecer tanto los procesos educativos como las condiciones institucionales de acceso y atención diferencial.

En relación con las entrevistas semiestructuradas realizadas al personal de salud, los profesionales coincidieron en señalar que las principales dificultades para garantizar una atención integral a adolescentes se relacionan con limitaciones institucionales, insuficiencia de personal médico, barreras geográficas y trámites administrativos propios del sistema de salud. Asimismo, indicaron que muchas adolescentes enfrentan dificultades para acceder a controles, autorizaciones y programas preventivos, especialmente en zonas rurales alejadas. Los entrevistados también destacaron la necesidad de fortalecer la articulación entre entidades de salud, instituciones educativas y autoridades territoriales para desarrollar estrategias preventivas más efectivas.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten identificar tendencias claras relacionadas con la influencia de las barreras administrativas y territoriales sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. La información evidencia que el embarazo adolescente en el municipio de Calamar, Guaviare, constituye un fenómeno multidimensional asociado no solo a factores individuales, sino también a limitaciones estructurales del sistema de salud, desigualdades territoriales y debilidades en los procesos educativos y preventivos. Estos hallazgos sustentan la necesidad de diseñar estrategias integrales orientadas a fortalecer el acceso oportuno, equitativo y diferencial a los servicios de salud dirigidos a la población adolescente.

3.5. Redacción de resultados y discusión.

Los resultados obtenidos mediante la revisión documental, las encuestas y las entrevistas evidencian que el embarazo adolescente en el municipio de Calamar, Guaviare, continúa siendo un fenómeno influenciado por múltiples determinantes sociales, económicos, educativos e

institucionales. Aunque los registros del RUAF-ND muestran una disminución progresiva de los casos entre 2022 y 2024, los hallazgos permiten identificar que persisten barreras estructurales que limitan el acceso oportuno de las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a caracterizar la situación del embarazo adolescente en el municipio, los resultados muestran que la mayor concentración de casos se presentó en adolescentes vinculadas a niveles educativos de básica primaria y secundaria, pertenecientes principalmente al régimen subsidiado de salud. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por la OMS (2023) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022), quienes señalan que el embarazo adolescente presenta una mayor incidencia en contextos de vulnerabilidad social y económica, donde las oportunidades educativas son limitadas y existe menor acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. La concentración de casos en adolescentes con baja escolaridad encontrada en Calamar reafirma la importancia de la educación como factor protector frente al embarazo temprano.

De igual manera, los resultados muestran que una proporción importante de adolescentes reside en zonas rurales dispersas. Este hallazgo guarda relación con los planteamientos de los Determinantes Sociales de la Salud, los cuales establecen que las condiciones territoriales influyen directamente sobre las oportunidades de acceso a los servicios sanitarios. La coincidencia entre el porcentaje de adolescentes residentes en zonas rurales y aquellas que reportaron dificultades para acceder oportunamente a la atención prenatal sugiere que la ubicación geográfica constituye una barrera significativa dentro del contexto local. Esta situación se ve reforzada por la información documental que indica que más del 80 % de los partos fueron atendidos en San José del Guaviare, evidenciando limitaciones en la capacidad resolutoria de los servicios de salud del municipio.

Respecto al segundo objetivo específico, relacionado con la identificación de barreras administrativas en salud, los resultados permitieron establecer que las demoras en la asignación de citas, los problemas de afiliación, la exigencia de documentación y las dificultades derivadas de los trámites institucionales constituyen los principales obstáculos reportados por las adolescentes. Estos hallazgos coinciden con investigaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2022), las cuales señalan que las barreras administrativas continúan siendo una de las principales causas de inequidad en el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en poblaciones vulnerables y territorios apartados.

La información cualitativa aportó elementos que complementan esta realidad. Las adolescentes manifestaron sentimientos de frustración, ansiedad y desconfianza frente al sistema de salud debido a las dificultades para acceder a consultas o recibir orientación oportuna. Estos resultados son consistentes con lo planteado por la literatura sobre servicios amigables para adolescentes, donde se destaca que la percepción de barreras institucionales puede disminuir la utilización de los servicios preventivos y afectar la continuidad de la atención (OPS, 2021). En este sentido, la experiencia de las participantes demuestra que las barreras administrativas no solo generan retrasos en la atención, sino que también afectan la confianza en el sistema de salud.

Asimismo, los testimonios del personal médico permitieron identificar una percepción compartida respecto a las limitaciones estructurales del sistema. Los profesionales reconocieron que la sobrecarga laboral, los tiempos de espera, la insuficiente cobertura de servicios y los procedimientos administrativos complejos dificultan la atención integral de las adolescentes. Esta situación coincide con lo planteado por la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la cual reconoce que la disponibilidad de servicios no garantiza por sí sola el acceso efectivo cuando persisten barreras organizacionales y administrativas.

Otro hallazgo relevante corresponde a la educación sexual y reproductiva. Aunque la totalidad de las adolescentes manifestó haber recibido algún tipo de información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, una proporción considerable indicó no haber utilizado métodos de planificación antes del embarazo. Este resultado coincide con estudios desarrollados por UNFPA (2023), los cuales indican que la sola transmisión de información no garantiza cambios en los comportamientos sexuales si no está acompañada por procesos continuos de educación integral, fortalecimiento de habilidades para la toma de decisiones y acceso efectivo a métodos anticonceptivos. Por tanto, los resultados sugieren que en Calamar existe una cobertura importante de actividades educativas, pero persisten desafíos relacionados con su efectividad y apropiación por parte de la población adolescente.

Finalmente, en relación con el objetivo general de analizar las barreras administrativas en salud y su influencia en el embarazo adolescente, la triangulación de la información permite concluir que estas barreras constituyen un factor que contribuye a incrementar la vulnerabilidad de las adolescentes, especialmente cuando interactúan con otros determinantes como la ruralidad, la pobreza, la migración, las limitaciones educativas y la insuficiente capacidad instalada de los servicios de salud. Los resultados obtenidos respaldan las perspectivas teóricas que entienden el

embarazo adolescente como un fenómeno multidimensional y no exclusivamente individual o biológico.

En el contexto específico de Calamar, Guaviare, la problemática se encuentra estrechamente relacionada con las características territoriales del municipio, la dispersión geográfica de la población y las dificultades de acceso a servicios especializados. Por ello, más allá de fortalecer la atención prenatal, los hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias integrales orientadas al fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes, la ampliación de la cobertura en zonas rurales, la reducción de trámites administrativos, el fortalecimiento de la educación sexual integral y la garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos de esta población. De esta manera, sería posible disminuir las barreras identificadas y contribuir a la prevención del embarazo adolescente en el territorio estudiado.

CAPÍTULO IV: Propuesta de transformación

La presente propuesta de transformación, denominada “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare”, surge como respuesta a las problemáticas identificadas durante el desarrollo de la investigación sobre las barreras administrativas en salud y su influencia en el embarazo adolescente en el municipio de Calamar, Guaviare. Los resultados obtenidos mediante la revisión documental, las encuestas aplicadas a adolescentes y las entrevistas realizadas al personal de salud evidenciaron la existencia de dificultades relacionadas con las demoras en la asignación de citas, problemas de afiliación al sistema de salud, limitaciones derivadas de la ruralidad, insuficiente acceso a información confiable sobre salud sexual y reproductiva, y percepciones de falta de confidencialidad durante algunos procesos de atención.

Asimismo, los hallazgos permitieron identificar que estas barreras afectan de manera directa el acceso oportuno a servicios de promoción, prevención y atención integral, incrementando la vulnerabilidad de las adolescentes frente al embarazo temprano y limitando el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos. De igual manera, se evidenció la necesidad de fortalecer los mecanismos de orientación, acompañamiento y atención diferenciada dirigidos a esta población, especialmente en zonas rurales donde las condiciones geográficas dificultan el acceso a los servicios de salud.

En este contexto, la estrategia “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare”, propone el desarrollo de acciones integrales orientadas a mejorar la accesibilidad, oportunidad, confidencialidad y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes del municipio. La propuesta se fundamenta en los principios de equidad, enfoque diferencial, participación juvenil y garantía de derechos, promoviendo la articulación entre instituciones educativas, entidades de salud, administración municipal y comunidad.

Su implementación busca contribuir a la reducción de las barreras administrativas identificadas, fortalecer la confianza de las adolescentes en los servicios de salud y promover entornos más favorables para la prevención del embarazo y la maternidad temprana. De esta

manera, la propuesta se constituye en una alternativa viable y contextualizada para responder a las necesidades detectadas en el territorio, aportando al mejoramiento de la salud y el bienestar de la población adolescente de Calamar durante el periodo 2025 - 2028.

4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.

La propuesta de transformación “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare” se fundamenta en los resultados obtenidos durante el proceso investigativo, los cuales evidenciaron la existencia de barreras administrativas, geográficas y socioculturales que limitan el acceso oportuno de las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio de Calamar, Guaviare. Los hallazgos permitieron identificar demoras en la asignación de citas médicas, dificultades relacionadas con la afiliación al sistema de salud, limitaciones derivadas de la ruralidad, insuficiente acceso a servicios especializados y percepciones de falta de confidencialidad durante algunos procesos de atención. Estas condiciones afectan la continuidad del cuidado, disminuyen el acceso a acciones de promoción y prevención, e incrementan la vulnerabilidad frente al embarazo adolescente.

Desde el punto de vista teórico, la propuesta se sustenta en el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud planteado por la Organización Mundial de la Salud, el cual reconoce que el estado de salud de las personas no depende exclusivamente de factores biológicos, sino también de las condiciones sociales, económicas, educativas, culturales e institucionales que influyen en sus oportunidades de acceso a los servicios sanitarios (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2024). Bajo esta perspectiva, el embarazo adolescente es entendido como un fenómeno multidimensional en el que convergen factores relacionados con la educación, la pobreza, las desigualdades territoriales, las condiciones familiares y las barreras existentes dentro del sistema de salud (Pinto Silva & Valencia Asprilla, 2024).

De igual manera, la propuesta se apoya en los principios de la Promoción de la Salud establecidos en la Carta de Ottawa, que destacan la importancia de fortalecer las capacidades

individuales y colectivas para el cuidado de la salud, generar entornos favorables y facilitar el acceso equitativo a servicios de calidad (Organización Mundial de la Salud, 2024). En este sentido, la estrategia busca fortalecer las competencias de las adolescentes para la toma de decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, al tiempo que promueve transformaciones institucionales orientadas a mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención.

Asimismo, se incorporan los fundamentos de la Educación Integral para la Sexualidad promovidos por organismos internacionales, los cuales reconocen que el acceso a información científica, pertinente y adaptada a la edad constituye un elemento fundamental para la prevención de embarazos tempranos y para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2024). Los resultados de la investigación evidenciaron que, aunque la mayoría de las adolescentes había recibido algún tipo de información sobre salud sexual y reproductiva, persistían vacíos en el acceso efectivo a orientación especializada y a servicios de planificación familiar, lo que demuestra la necesidad de fortalecer los mecanismos de educación, acompañamiento y asesoría permanente.

La propuesta también se sustenta en el enfoque de derechos, particularmente en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes como parte integral de los derechos humanos (UNICEF, 1989). Bajo este enfoque, el acceso a servicios de salud confidenciales, oportunos, libres de discriminación y adaptados a las necesidades de la población adolescente constituye una obligación institucional y una condición indispensable para la garantía de una atención integral.

Como aporte derivado de la presente investigación, se plantea la necesidad de comprender las barreras administrativas no únicamente como procedimientos institucionales aislados, sino como factores que interactúan con las condiciones territoriales y sociales del municipio. Los resultados obtenidos evidencian que la ruralidad, las dificultades de movilidad, la limitada oferta de servicios especializados, los procesos de afiliación y la insuficiente comunicación entre las instituciones conforman un sistema de barreras interrelacionadas que incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes. A partir de esta comprensión, la propuesta incorpora una visión integral que combina estrategias tecnológicas, educativas e institucionales orientadas a

reducir simultáneamente las barreras de información, acceso y atención identificadas durante la investigación.

En consecuencia, la estrategia “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare” representa una respuesta contextualizada a las necesidades detectadas en el municipio de Calamar, articulando los aportes teóricos con la realidad evidenciada en el estudio. Su implementación busca fortalecer el acceso oportuno, confidencial y efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva, contribuyendo a la prevención del embarazo adolescente y al mejoramiento de las condiciones de bienestar de esta población en el periodo 2025 - 2028.

4.2. Estructura de la propuesta de transformación.

“Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare”

4.2.1. Objetivo general de la propuesta

Fortalecer el acceso oportuno, equitativo, confidencial y de calidad a los servicios de salud sexual y reproductiva para la población adolescente del municipio de Calamar, Guaviare, mediante la implementación de estrategias integrales de información, orientación y atención diferenciada, contribuyendo a la prevención del embarazo y la maternidad temprana durante el periodo 2025 - 2028.

4.2.2. Objetivos específicos de la propuesta

1. Fortalecer los mecanismos de información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva mediante canales digitales, institucionales y comunitarios que faciliten el acceso de las adolescentes a información confiable sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

2. Mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva mediante la implementación de rutas preferenciales de atención y mecanismos ágiles de asignación de citas para la población adolescente.
3. Promover la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial, confidencialidad y respeto por los derechos de las adolescentes, a través del fortalecimiento de las competencias del personal de salud y la adecuación de espacios de atención amigables.

4.2.3. Componentes de la propuesta

La estrategia de intervención denominada “Acceso Seguro: Estrategia Integral para el Fortalecimiento del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes del Municipio de Calamar, Guaviare” se estructura en cuatro fases complementarias e interdependientes. Su diseño responde directamente a los hallazgos obtenidos mediante la triangulación de la información proveniente de la revisión documental, las encuestas aplicadas a adolescentes embarazadas y las entrevistas realizadas al personal de salud.

Los resultados evidenciaron que las principales barreras que enfrentan las adolescentes para acceder oportunamente a los servicios de salud sexual y reproductiva están relacionadas con demoras en la asignación de citas, dificultades derivadas de la afiliación al sistema de salud, limitaciones geográficas asociadas a la ruralidad, escasa confidencialidad durante la atención, insuficiente educación sexual integral y ausencia de servicios diferenciados para adolescentes. En consecuencia, la propuesta se orienta a intervenir estos factores mediante acciones articuladas entre el sector salud, educativo, comunitario e institucional.

Fase I. Fortalecimiento de la educación, información y orientación en salud sexual y reproductiva

La primera fase tiene como propósito fortalecer los conocimientos, capacidades y competencias de los adolescentes para la toma de decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva. Esta fase se fundamenta en los resultados obtenidos durante la investigación, los cuales evidenciaron que, aunque la mayoría de las adolescentes manifestó haber recibido información sobre sexualidad, una proporción importante no utilizaba métodos anticonceptivos antes del embarazo y continuaba presentando vacíos relacionados con los

derechos sexuales y reproductivos, las rutas de atención y los mecanismos de acceso a los servicios de salud.

Desde una perspectiva teórica, esta fase se sustenta en el enfoque de promoción de la salud propuesto por la Carta de Ottawa (OMS, 1986), que plantea la necesidad de fortalecer las capacidades individuales y colectivas para mejorar el control sobre los determinantes de la salud. Asimismo, incorpora los principios de la educación sexual integral promovidos por organismos internacionales como la UNESCO y el UNFPA, los cuales reconocen que el acceso a información científica, pertinente y libre de estigmas constituye un factor protector frente al embarazo adolescente.

La implementación contempla el diseño de una plataforma digital denominada “Adolescente - Salud”, accesible desde dispositivos móviles y computadores, que incluirá contenidos educativos, recursos audiovisuales, infografías, rutas de atención, directorio institucional y espacios de interacción confidencial con profesionales de salud.

De manera complementaria, se desarrollarán jornadas educativas en instituciones educativas urbanas y rurales, dirigidas tanto a adolescentes como a padres de familia, orientadas al fortalecimiento de competencias relacionadas con la prevención del embarazo adolescente, el uso adecuado de métodos anticonceptivos, los proyectos de vida y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Igualmente, se habilitarán canales de orientación mediante WhatsApp y líneas telefónicas institucionales, permitiendo resolver dudas de manera inmediata, segura y confidencial, especialmente para adolescentes residentes en zonas rurales dispersas.

Fase II. Fortalecimiento del acceso oportuno y eliminación de barreras administrativas

La segunda fase se orienta a mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva mediante la reducción de barreras administrativas y geográficas identificadas durante la investigación. Los resultados mostraron que más de la mitad de las adolescentes experimentaron demoras superiores a siete días para acceder a controles prenatales y consultas médicas. Asimismo, una proporción importante manifestó haber enfrentado dificultades relacionadas con trámites de afiliación, autorizaciones y requisitos administrativos que retrasaron o limitaron la atención.

A nivel cualitativo, tanto las adolescentes como el personal sanitario coincidieron en señalar que los procesos administrativos representan uno de los principales obstáculos para garantizar la continuidad de la atención. Esta fase se fundamenta en el enfoque de accesibilidad establecido por la Organización Mundial de la Salud, según el cual los servicios sanitarios deben ser disponibles, accesibles, aceptables y de calidad para toda la población, sin discriminación ni barreras injustificadas.

Para ello se propone la implementación de una ruta prioritaria de atención para adolescentes, mediante la cual las consultas relacionadas con salud sexual, planificación familiar, control prenatal y asesoría reproductiva sean clasificadas como atención preferente. Paralelamente, se desarrollará un sistema de gestión y seguimiento de citas que permita disminuir los tiempos de espera y realizar monitoreo permanente a los casos identificados como prioritarios.

Dado que uno de los principales hallazgos de la investigación fue la influencia de la ruralidad en las dificultades de acceso, esta fase contempla la realización de brigadas extramurales periódicas en veredas y centros poblados rurales, acercando los servicios de salud sexual y reproductiva a las comunidades con mayores dificultades de desplazamiento. Adicionalmente, se promoverá la articulación entre las entidades territoriales, las EPS y las IPS para simplificar procedimientos administrativos y garantizar la continuidad de la atención independientemente de la situación de afiliación de las adolescentes.

Fase III. Humanización de la atención y fortalecimiento institucional

La tercera fase busca transformar la experiencia de atención de las adolescentes mediante el fortalecimiento de las competencias institucionales y del talento humano en salud. Las entrevistas realizadas revelaron que algunas adolescentes perciben los servicios de salud como escenarios poco amigables, donde frecuentemente se sienten juzgadas, estigmatizadas o limitadas para expresar libremente sus inquietudes. Asimismo, se identificaron preocupaciones relacionadas con la confidencialidad y la privacidad durante la atención.

Estos hallazgos coinciden con diversos estudios que destacan la importancia de los servicios de salud amigables para adolescentes como estrategia fundamental para mejorar la utilización de los servicios preventivos y disminuir embarazos no planificados. La fase se

fundamenta en el enfoque diferencial y de derechos, reconociendo a los adolescentes como sujetos autónomos de derechos y promoviendo una atención centrada en la persona.

Entre las acciones propuestas se encuentra el desarrollo de programas permanentes de capacitación dirigidos al personal médico, de enfermería y administrativo en temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos, atención diferencial, enfoque de género, comunicación efectiva y normatividad vigente sobre confidencialidad en adolescentes.

Igualmente, se diseñarán protocolos institucionales para garantizar la privacidad durante las consultas y se promoverá la adecuación de espacios exclusivos de atención amigable para adolescentes dentro de los servicios de salud. La finalidad es generar entornos seguros que favorezcan la confianza, reduzcan los temores asociados a la consulta y faciliten la búsqueda temprana de atención.

Fase IV. Seguimiento, evaluación y sostenibilidad de la estrategia

La cuarta fase tiene como propósito monitorear el cumplimiento de los objetivos de la propuesta y evaluar su impacto sobre las condiciones que dieron origen al problema investigado. Esta fase responde a la necesidad de generar evidencia que permita valorar la efectividad de las acciones implementadas y realizar ajustes continuos orientados al mejoramiento de los resultados.

Desde una perspectiva metodológica, la evaluación constituye un elemento esencial para garantizar la sostenibilidad de cualquier estrategia de intervención social y sanitaria. Para ello se establecerá un sistema de indicadores de gestión, resultado e impacto que permita monitorear periódicamente aspectos como tiempos de asignación de citas, número de adolescentes atendidos, cobertura de actividades educativas, percepción de calidad de la atención, cumplimiento de protocolos de confidencialidad y evolución de las tasas de embarazo adolescente en el municipio.

Asimismo, se aplicarán encuestas periódicas de satisfacción dirigidas a adolescentes usuarias de los servicios de salud y se desarrollarán espacios de retroalimentación con instituciones educativas, personal sanitario y actores comunitarios. La información obtenida permitirá identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia y asegurando la continuidad de la estrategia más allá del periodo inicial de implementación.

En conjunto, estas cuatro fases configuran una propuesta integral de transformación que articula acciones educativas, administrativas, institucionales y comunitarias, orientadas a reducir las barreras identificadas en la investigación y fortalecer el acceso oportuno, confidencial y efectivo de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio de Calamar, Guaviare. Adicionalmente en el apartado de ANEXOS se encuentra una estructura desglosando el plan operativo de la propuesta.

Viabilidad de la propuesta

La propuesta presenta condiciones favorables para su implementación en el municipio de Calamar, Guaviare, debido a que se fundamenta en necesidades identificadas durante el proceso investigativo y aprovecha capacidades institucionales ya existentes, articulándose con las competencias de la Secretaría de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las instituciones educativas y demás actores comunitarios involucrados en la atención integral de la población adolescente. Desde el punto de vista técnico, su ejecución es viable mediante el fortalecimiento de los recursos humanos disponibles, la capacitación del personal de salud en atención diferencial, confidencialidad y derechos sexuales y reproductivos, así como el uso de herramientas tecnológicas de bajo costo que faciliten los procesos de información, orientación y asignación de citas. En términos económicos, la estrategia puede desarrollarse de manera progresiva a través de recursos destinados a los programas de salud pública municipal, complementados con alianzas interinstitucionales, cooperación internacional y programas gubernamentales enfocados en la prevención del embarazo adolescente y la promoción de la salud sexual y reproductiva. Asimismo, la propuesta presenta una alta viabilidad social, dado que los resultados obtenidos evidenciaron una disposición favorable tanto de las adolescentes como del personal de salud hacia la implementación de acciones orientadas a mejorar la educación sexual, fortalecer la confidencialidad de la atención, reducir las barreras administrativas y facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud, lo que favorece su aceptación, sostenibilidad e impacto en el contexto local.

Impacto esperado

Se espera que la implementación de la estrategia “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la

prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare” genere un impacto positivo y sostenible en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente del municipio de Calamar, Guaviare. En particular, se proyecta un incremento en el acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva mediante la reducción de las barreras administrativas identificadas durante la investigación, facilitando procesos de orientación, atención y seguimiento. Asimismo, se espera disminuir los tiempos de espera para la asignación de citas médicas, mejorar la continuidad de los controles prenatales y fortalecer el conocimiento de las adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo a una toma de decisiones más informada y autónoma. De igual manera, la estrategia busca consolidar entornos de atención más seguros, confidenciales y accesibles, incrementando los niveles de confianza, satisfacción y percepción positiva frente a los servicios de salud. Como resultado de estas acciones articuladas, se prevé una disminución progresiva de la incidencia del embarazo adolescente en el municipio, favoreciendo la protección de los proyectos de vida de las adolescentes y contribuyendo al mejoramiento de sus condiciones de salud, bienestar y desarrollo social.

Tabla 5. *Indicadores de evaluación.*

Objetivo	Indicador	Meta
Mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	Porcentaje de adolescentes atendidos en los servicios de salud sexual y reproductiva	Incremento del 40 %
Reducir barreras administrativas	Tiempo promedio de asignación de citas	Reducción del 50 %
Fortalecer la educación sexual	Número de adolescentes capacitados en derechos sexuales y reproductivos	Cobertura superior al 80 %
Garantizar atención confidencial	Nivel de satisfacción respecto a privacidad y trato recibido	≥ 90 % de satisfacción
Prevenir el embarazo adolescente	Tasa de embarazo adolescente en el municipio	Reducción progresiva del 25 % al 2028

Nota. Elaborada por Marzola Borja; Carmen, 2026.

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.

La propuesta de transformación denominada “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare” surge como respuesta a las necesidades identificadas durante el desarrollo de la investigación titulada “Determinación de las barreras administrativas en salud que han contribuido en los embarazos y maternidad temprana en adolescentes de 10 a 19 años en el municipio de Calamar, Guaviare (2020–2024)”. Su formulación se fundamenta en los hallazgos obtenidos mediante la revisión documental de los registros del RUAF-ND, la aplicación de encuestas a adolescentes y las entrevistas realizadas tanto a adolescentes embarazadas como a profesionales del sector salud, permitiendo construir una propuesta contextualizada y orientada a la transformación de las condiciones que favorecen la persistencia del embarazo adolescente en el municipio.

Los resultados de la investigación evidenciaron que las barreras administrativas constituyen un factor determinante en el acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva. Entre las principales limitaciones identificadas se encuentran las demoras en la asignación de citas médicas, los problemas relacionados con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la insuficiente disponibilidad de servicios especializados en el territorio, las dificultades de acceso derivadas de la ruralidad y las debilidades en la garantía de la confidencialidad durante la atención. Estas situaciones afectan especialmente a las adolescentes que residen en zonas rurales y a aquellas pertenecientes a población migrante, incrementando su vulnerabilidad y limitando el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos.

Desde una perspectiva teórica, la propuesta presenta una alta coherencia con los enfoques de determinantes sociales de la salud, promoción de la salud y derechos sexuales y reproductivos. Dichos enfoques reconocen que el embarazo adolescente no es únicamente el resultado de decisiones individuales, sino que está condicionado por factores estructurales, institucionales, territoriales y socioculturales que influyen en las oportunidades de acceso a información, educación y servicios de salud. En este sentido, la estrategia “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare” trasciende las intervenciones centradas exclusivamente en la educación sexual y

propone acciones dirigidas a transformar las condiciones institucionales que limitan el acceso efectivo de las adolescentes a los servicios de salud.

La pertinencia de la propuesta se sustenta en la correspondencia existente entre los hallazgos del estudio y las acciones planteadas. Mientras las adolescentes reportaron dificultades para acceder a citas médicas, desconocimiento de rutas de atención y temor frente a la pérdida de confidencialidad, los profesionales de salud reconocieron la existencia de barreras administrativas, limitaciones operativas y necesidades de fortalecimiento institucional. En respuesta a ello, la propuesta incorpora mecanismos de acceso digital a la información, sistemas de priorización de citas, fortalecimiento de la atención con enfoque diferencial y espacios de orientación permanentes en instituciones educativas, estableciendo una relación directa entre las problemáticas identificadas y las soluciones propuestas.

Asimismo, la estrategia presenta una adecuada articulación intersectorial al involucrar actores de los sectores salud, educación y protección social. Esta característica resulta fundamental debido a que los resultados evidenciaron que el embarazo adolescente constituye un fenómeno multifactorial que requiere respuestas integrales y coordinadas. La inclusión de instituciones educativas, entidades de salud y organismos de apoyo social fortalece las posibilidades de sostenibilidad y amplía el alcance de las acciones preventivas y asistenciales.

En cuanto a su viabilidad técnica, la propuesta se considera factible debido a que aprovecha recursos institucionales existentes en el municipio, como la infraestructura de las instituciones educativas, los servicios de salud locales y las estrategias contempladas dentro de los programas de salud pública. De igual manera, la incorporación de herramientas digitales de bajo costo, líneas telefónicas de orientación y procesos de capacitación continua permite optimizar recursos sin requerir inversiones de alta complejidad tecnológica. Desde el punto de vista económico, la implementación gradual facilita su incorporación dentro de los presupuestos destinados a promoción y prevención en salud, así como la posibilidad de establecer alianzas con entidades gubernamentales y organismos de cooperación.

Desde la dimensión social, la propuesta presenta una elevada aceptabilidad debido a que responde a necesidades expresadas tanto por las adolescentes como por el personal de salud participante en la investigación. Las adolescentes manifestaron la necesidad de recibir información confiable, acceder a servicios más cercanos y contar con espacios seguros para resolver inquietudes relacionadas con su salud sexual y reproductiva. Por su parte, los

profesionales de salud señalaron la importancia de fortalecer la educación sexual, simplificar procesos administrativos y garantizar una atención más humanizada y libre de estigmatización. Estas coincidencias evidencian la existencia de condiciones favorables para la apropiación y sostenibilidad de la propuesta.

La validación conceptual de la estrategia permite inferir que su implementación contribuiría a disminuir las barreras administrativas identificadas durante la investigación, mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, fortalecer el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos y aumentar la confianza de las adolescentes en el sistema de salud. De manera complementaria, se espera que el fortalecimiento de estos procesos genere efectos positivos en la prevención del embarazo adolescente, favoreciendo la construcción de proyectos de vida y la reducción de factores de vulnerabilidad asociados.

En síntesis, la propuesta “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare” constituye una alternativa pertinente, coherente, viable y técnicamente fundamentada para abordar las barreras administrativas que inciden en el embarazo adolescente en el municipio de Calamar, Guaviare. Su principal aporte radica en reconocer que la prevención del embarazo adolescente requiere no solo intervenciones educativas, sino también transformaciones institucionales que garanticen el acceso oportuno, confidencial y efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva, contribuyendo así al fortalecimiento de los derechos y al bienestar integral de la población adolescente.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como propósito determinar las barreras administrativas en salud que han contribuido a los embarazos y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 19 años en el municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024. A partir de la aplicación de encuestas a adolescentes, entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud y el análisis documental de información proveniente del Registro Único de Afiliados al Sistema de Salud (RUAF-ND), fue posible comprender de manera integral cómo diversos factores administrativos, territoriales y sociales influyen en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, por ende, en la persistencia del embarazo adolescente en el territorio.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a caracterizar la situación del embarazo adolescente en el municipio de Calamar, los resultados evidenciaron que esta problemática continúa representando un importante desafío para la salud pública local. Aunque los registros muestran una disminución progresiva de casos a partir de 2023, durante el periodo analizado se registraron 71 embarazos en menores de 18 años, con una mayor concentración en adolescentes que cursaban niveles de básica secundaria y pertenecían principalmente al régimen subsidiado de salud. Asimismo, se identificó una participación significativa de adolescentes migrantes venezolanas, lo que evidencia la coexistencia de factores de vulnerabilidad asociados a condiciones socioeconómicas desfavorables, procesos migratorios y limitaciones en el acceso a derechos fundamentales.

Respecto al segundo objetivo específico, relacionado con la identificación de las barreras administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, se determinó que las principales dificultades corresponden a demoras en la asignación de citas médicas, problemas de afiliación al sistema de salud, exigencia de trámites adicionales para la atención, insuficiencia de servicios especializados en el municipio y limitaciones derivadas de la residencia en zonas rurales dispersas. La triangulación de la información permitió evidenciar que el 60 % de las adolescentes encuestadas reportó tiempos de espera superiores a siete días para acceder a controles prenatales, mientras que el 33 % manifestó haber experimentado dificultades asociadas a la afiliación o aseguramiento en salud. Estas situaciones generan retrasos en la atención, afectan la continuidad del seguimiento prenatal y limitan el acceso oportuno a servicios de prevención y planificación familiar.

De igual manera, se concluye que las barreras geográficas constituyen un factor determinante en la atención de las adolescentes. La revisión documental evidenció que más del 80 % de los partos registrados durante el periodo estudiado ocurrieron en San José del Guaviare, situación que refleja la necesidad de desplazamientos constantes hacia otros municipios para acceder a servicios obstétricos especializados. Esta realidad fue confirmada tanto por las adolescentes como por los profesionales de la salud entrevistados, quienes señalaron que las deficiencias en infraestructura vial, la distancia entre las comunidades rurales y los centros asistenciales, así como las dificultades de transporte, afectan significativamente la oportunidad de la atención.

En cuanto al tercer objetivo específico, dirigido a analizar la percepción de adolescentes y personal sanitario frente al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los resultados muestran que, aunque existe reconocimiento de la importancia de estos servicios, persisten situaciones que limitan su utilización efectiva. Las adolescentes manifestaron preocupaciones relacionadas con la privacidad de las consultas, el temor a ser juzgadas y las dificultades para recibir orientación confidencial. Por su parte, los profesionales de la salud reconocieron la existencia de obstáculos administrativos, limitaciones institucionales y la necesidad de fortalecer las competencias del personal en atención diferencial para adolescentes. Asimismo, se identificó consenso respecto a la importancia de ampliar las estrategias de educación sexual, mejorar la orientación sobre métodos anticonceptivos y fortalecer la promoción de los derechos sexuales y reproductivos desde edades tempranas.

La contrastación de estos hallazgos con los referentes teóricos permitió corroborar que el embarazo adolescente constituye un fenómeno multicausal que no puede explicarse únicamente desde factores individuales o conductuales. Los resultados obtenidos coinciden con los planteamientos de los enfoques de determinantes sociales de la salud, los cuales sostienen que las condiciones socioeconómicas, educativas, territoriales e institucionales influyen directamente sobre las oportunidades de acceso a los servicios sanitarios y sobre la capacidad de las personas para ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, la investigación confirma que las barreras administrativas identificadas actúan como mecanismos de exclusión que profundizan situaciones de vulnerabilidad previamente existentes en la población adolescente.

Adicionalmente, los resultados respaldan los postulados de la Organización Mundial de la Salud y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, que reconocen el acceso oportuno, confidencial y libre de discriminación a los servicios de salud sexual y reproductiva como un componente esencial para la prevención del embarazo adolescente. La evidencia obtenida demuestra que las limitaciones observadas en el municipio de Calamar restringen el ejercicio efectivo de estos derechos y pueden contribuir al mantenimiento de condiciones que favorecen la ocurrencia de embarazos tempranos.

Como aporte de la investigación, se plantea una comprensión integral del problema desde la interacción entre barreras administrativas, determinantes territoriales y condiciones de vulnerabilidad social. Esta perspectiva permitió superar visiones reduccionistas centradas exclusivamente en las conductas individuales de las adolescentes y evidenciar la necesidad de fortalecer la capacidad institucional del sistema de salud para responder a las necesidades específicas de esta población. Asimismo, la propuesta de transformación “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare” constituye una contribución práctica derivada de los hallazgos investigativos, orientada a mejorar el acceso a la información, la oportunidad de la atención, la confidencialidad de los servicios y la articulación interinstitucional en el territorio.

Finalmente, se concluye que la reducción del embarazo adolescente en el municipio de Calamar requiere intervenciones integrales que trasciendan el ámbito exclusivamente sanitario e involucren de manera coordinada a los sectores de salud, educación, protección social y desarrollo comunitario. El fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes, la simplificación de procesos administrativos, la ampliación de estrategias de educación sexual integral, la mejora de las condiciones de acceso en zonas rurales y la garantía efectiva de la confidencialidad en la atención constituyen acciones prioritarias para avanzar hacia la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente y contribuir a la disminución sostenible de la maternidad temprana en el municipio.

RECOMENDACIONES

La presente investigación permitió identificar y analizar las barreras administrativas en salud que inciden en el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare, mediante la integración de información cuantitativa y cualitativa proveniente de fuentes primarias y secundarias. No obstante, se recomienda que futuras investigaciones amplíen el alcance metodológico mediante diseños mixtos de mayor profundidad que incorporen muestras más amplias y diversos actores sociales, incluyendo padres de familia, docentes, directivos institucionales y tomadores de decisiones del sector salud. Asimismo, se sugiere desarrollar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de las barreras administrativas y su impacto en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a lo largo del tiempo. De igual manera, resulta pertinente fortalecer los sistemas de información institucionales y los mecanismos de registro de datos relacionados con la salud adolescente, con el propósito de disponer de información más detallada y actualizada que facilite la formulación de estrategias de intervención basadas en evidencia científica.

Se recomienda continuar fortaleciendo las líneas de investigación relacionadas con los determinantes sociales de la salud, las barreras de acceso a los servicios sanitarios y la salud sexual y reproductiva en población adolescente, especialmente en contextos rurales y dispersos como el municipio de Calamar. Asimismo, resulta necesario promover estudios orientados a evaluar la efectividad de las políticas públicas, programas de prevención y modelos de atención diferencial dirigidos a adolescentes, con el fin de generar evidencia que contribuya al mejoramiento continuo de las estrategias institucionales. De igual forma, se sugiere fomentar procesos de investigación interdisciplinaria que integren perspectivas provenientes de la salud pública, las ciencias sociales, la educación y la gestión pública, permitiendo una comprensión más amplia del fenómeno del embarazo adolescente y de las condiciones estructurales que favorecen su persistencia.

A partir de los hallazgos obtenidos, se recomienda a las entidades territoriales de salud, las EPS, las IPS y las instituciones educativas fortalecer de manera articulada las acciones orientadas a garantizar el acceso oportuno, continuo y confidencial de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva. Para ello, resulta fundamental simplificar los procesos administrativos relacionados con la afiliación, autorización y asignación de citas médicas,

reduciendo los tiempos de espera y eliminando requisitos que puedan constituir barreras de acceso. Asimismo, se recomienda fortalecer los programas de educación sexual integral mediante estrategias permanentes de información, orientación y acompañamiento dirigidas a adolescentes, familias y comunidades educativas. De igual manera, es necesario ampliar la cobertura de los servicios en las zonas rurales mediante jornadas extramurales, unidades móviles de atención y mecanismos de telemedicina que permitan acercar la oferta institucional a las comunidades más dispersas. Finalmente, se recomienda consolidar servicios de salud amigables para adolescentes, garantizando la confidencialidad, el respeto por sus derechos sexuales y reproductivos, el acceso a métodos anticonceptivos y la atención con enfoque diferencial, con el propósito de reducir las barreras identificadas en esta investigación y contribuir a la prevención del embarazo y la maternidad temprana en el municipio de Calamar

REFERENCIAS

- Abate, B. B., Sendekie, A. K., Alamaw, A. W., Tegegne, K. M., Kitaw, T. A., Bizuayehu, M. A., Kassaw, A., Yilak, G., Zemariam, A. B., & Tilahun, B. D. (2025a). Prevalence, determinants, and complications of adolescent pregnancy: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *AJOG Global Reports*, 5(1). <https://doi.org/10.1016/J.XAGR.2025.100441>
- Abate, B. B., Sendekie, A. K., Alamaw, A. W., Tegegne, K. M., Kitaw, T. A., Bizuayehu, M. A., Kassaw, A., Yilak, G., Zemariam, A. B., & Tilahun, B. D. (2025b). Prevalence, determinants, and complications of adolescent pregnancy: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *AJOG Global Reports*, 5(1), 100441. <https://doi.org/10.1016/J.XAGR.2025.100441>
- Agudelo Estupiñán, A. del C., Gómez Amaya, P. C., Montes González, J., & Pelayo, G. B. (2013). *Barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del municipio de San Gil-Santander* [Universidad Autónoma de Bucaramanga]. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/1680>
- Alcaldía de Calamar, G. (2022). *Implementación de estrategias de la dimensión salud ambiental en el municipio de Calamar, Guaviare - Alcaldía de Calamar - Guaviare*. <https://calamarguaviare.micolombiadigital.gov.co/proyectos-en-ejecucion/implementacion-de-estrategias-de-la-dimension-salud-503941>
- Aliaga Linares, L., Jiménez, M., & Rodríguez Vignoli, J. (2011). *Una mirada desde América Latina y el Caribe al objetivo de desarrollo del milenio de acceso universal a la salud reproductiva* (Naciones Unidas; CEPAL; CELADE; UNFPA, Ed.; Naciones U). CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/7132>
- Amoadu, M., Ansah, E. W., Assopiah, P., Acquah, P., Ansah, J. E., Berchie, E., Hagan, D., & Amoah, E. (2022). Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in Ghana: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-022-05172-2>
- Arias Rodríguez, F., Armendáriz Valverde, G., Peñaherrera Chacón, K., Escobar Bustamante, K., Robalino Montalvo, S., Rodríguez Ramírez, V., & Rodríguez Ramírez, A. (2024). Embarazo

adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 4(1), 10–16. <https://doi.org/10.53684/CSP.V4I1.85>

Arturo-Fajardo, D. (2024). Embarazo, Maternidad y Paternidad Adolescente en Latinoamérica: Una Revisión Sistemática. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 4(3), 2248–2280. <https://doi.org/10.61384/R.C.A..V4I3.542>

Babativa, H., Rubiano, P. A., Velásquez, T., González, J., Vega, M., Gaona, N., Babativa, H., Rubiano, P. A., Velásquez, T., González, J., Vega, M., & Gaona, N. (2024). La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. *Revista Lasallista de Investigación*, 21(1), 88–103. <https://doi.org/10.22507/RLI.V21N1A5>

Benavidez, Y. A., Dorado, G. E., Sofía, D., Parra, G., Lopez, W., Dora, R., & Rubio, Y. (2011). *Salud sexual y reproductiva en adolescentes*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/26390>

Benítez Meza, S., Ibarra Ozcariz, S. G., Rolón Ruiz Diaz, Á., Espínola de Canata, M., & Páez, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista Científica Ciencias de La Salud*, 4(2), 56–63. <https://doi.org/10.53732/RCCSALUD/04.02.2022.56>

Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>

Bran-Piedrahita, L., Valencia-Arias, A., Palacios-Moya, L., Gómez-Molina, S., Acevedo-Correa, Y., Arias-Arciniegas, C., Bran-Piedrahita, L., Valencia-Arias, A., Palacios-Moya, L., Gómez-Molina, S., Acevedo-Correa, Y., & Arias-Arciniegas, C. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia La Promoción de La Salud*, 25(2), 29–38. <https://doi.org/10.17151/HPSAL.2020.25.2.6>

Bravo Castrillón, N. C. (2025). *Aspectos que influyen en la accesibilidad y uso de los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Colombia*. <https://hdl.handle.net/10495/45684>

- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *Interviews Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing. 3rd Edition, Sage Publications, Thousand Oaks, CA. - References - Scientific Research Publishing.* SAGE Publications. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2154192>
- Bronfenbrenner, U. (2021). The Ecology of Human Development. *The Ecology of Human Development.* <https://doi.org/10.2307/J.CTV26071R6>
- Cachaya Rojas, Y. Z. (2020). *Imaginarios sociales sobre los embarazos adolescentes en la Institución Educativa José Celestino Mutis, San José del Guaviare.* <https://repositorio.unal.edu.co/items/d131d8e9-9e3a-4ee5-8550-f743f452ae7f>
- Castañeda Paredes, J., Santa-Cruz-Espinoza, H., Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109–128. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.438711>
- Castillo Morales, H. C. (2024). *Diseño del plan estratégico para los servicios de salud sexual y reproductiva enfocado en la prevención de ETS y embarazos no deseados en comunidades indígenas y afrodescendientes de Santa Bárbara de Iscuandé – Nariño* [Politecnico Grancolombia]. <https://alejandria.poligran.edu.co/items/86a12272-05a4-4355-92fe-909c0778d8dc>
- Castillo Riascos, L. L. (2016). Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. *Revista Salud Uninorte*, 33(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300016
- Chandra-Mouli, V., Camacho, A. V., & Michaud, P. A. (2013). WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 517–522. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2013.03.002>
- Chávez Villafane, G., & Casas García, M. Á. (2025). *Barreras de acceso y pertinencia en servicios de salud primaria y comunitaria: Un análisis con enfoque interseccional e inclusivo en la región de Cusco.* <http://hdl.handle.net/20.500.14657/204106>

- Científico, A., -Sánchez, P., Monserrate, M., Cuenca-Jiménez, J., José, M., Víctor-Manuel, J., Saltos, S., Ponce-Alencastro, J., & Alexander, J. (2025). El Embarazo Adolescente como Reto para la Salud Pública, la Familia y la Sociedad. *Innova Science Journal*, 3(E1), 42–55. <https://doi.org/10.63618/OMD/ISJ/V3/NE1/177>
- Cook, S. M., & Cameron, S. T. (2020). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 30(10), 309–314. <https://doi.org/10.1016/J.OGRM.2020.07.006>
- Cuba Sancho, J. M., & Ochoa Camac, K. A. (2022). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.IE23.FFPE>
- Cuellar Suarez, W., Osorio, C., Angie, R., & Sandoval Martínez, P. (2021). *Estudio para el fortalecimiento de prevención de embarazo en la adolescencia en el municipio de San José del Guaviare*. <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/5595>
- Cusme Rivas, J. M., & Jalil Vélez, N. J. (2019). ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. *Revista Cognosis. ISSN 2588-0578*, 4(4), 93. <https://doi.org/10.33936/COGNOSIS.V4I4.2227>
- DANE. (2025). *DANE - Nacimientos*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>
- DANE. (2026). *Geoportal del DANE - Geovisor Registro Estadístico Base de Población*. <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/registro-estadistico-personas/>
- DANE, & ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2022). *Nacimiento en niñas y adolescentes en Colombia*.
- David Armando, C. Q., & Perilla Garcia, D. C. (2024). *Efecto de la pandemia por Covid 19 en la Tasa de Fecundidad adolescente en Colombia* [Pontificia Universidad Javeriana]. <https://apidspace.javeriana.edu.co/server/api/core/bitstreams/3c19acec-4781-4763-b7f2-17dfddeaa03c/content>

- De Postgrados, F., Galo, M., Chimbo, W. C., Adriana, M., & Acosta, V. A. (2024). *Plan de gestión gerencial para la optimización de estrategias con un enfoque integral para mejorar la atención y eficiencia en el Centro de Salud Picaihua Tipo A de la Parroquia Picaihua Cantón Ambato*. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15895>
- Ellis-Sloan, K. (2019). Teenage mothers in later life: Time for a second look. *Journal of Adolescence*, 77, 98–107. <https://doi.org/10.1016/J.ADOLESCENCE.2019.10.007>
- Fidias Arias, O. (2023). Investigación documental, investigación bibliométrica y revisiones sistemáticas. *REDHECS: Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, ISSN-e 1856-9331, Vol. 31, N°. 22, 2023, Págs. 9-28, 31(22), 9–28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489470&info=resumen&idioma=ENG>
- Flores-Hernández, S., Mendoza-Alvarado, L. R., Vieyra-Romero, W. I., Moreno-Zegbe, E., Bautista-Morales, A. C., & Reyes-Morales, H. (2019). Indigenous condition in health services: Comparison of quality of care 2012-2018 for poor population. *Salud Publica de Mexico*, 61(6), 716–725. <https://doi.org/10.21149/10562>
- Gallego, G., Marsiglia, E., & Ortiz, L. (2021). Análisis del acceso de adolescentes rurales. *Investigación y Acción*, 1(2), 7–13. <https://doi.org/10.15648/INVEFOR.V1I2.3448>
- Galvez-Ayora, N. D., & Saraguro-Salinas, S. M. (2025). Influencia de los valores éticos, morales, sociales en la salud y bienestar de los adolescentes en un entorno escolar. *Innova Science Journal*, 3(4), 44–66. <https://doi.org/10.63618/OMD/ISJ/V3/N4/121>
- García Valero, J. A., & Rojas Parroquiano, A. (20025). *Infancias en riesgo: scoping review-impacto del conflicto armado colombiano (2016–2023) en los derechos de niños, niñas y adolescentes*. <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/e2be399e-c390-4c32-bdb9-0d19f0b74fbc>
- Gómez García, J. A., Ramírez López, J. P., & Albarracín Chaparro, W. D. (2026). *Modelo integral de salud para Vichada: acceso, calidad e inclusión*. <https://repository.universidadean.edu.co/entities/publication/aad77bfe-8dd9-4967-b2db-7059a539cde9>

- Grupo Banco Mundial. (2025, March 26). *Abordar el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe*. <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2025/03/26/addressing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean>
- Guerrero Pachacama, J. A., Guahza Arteaga, V. A., Guerrero Pachacama, T. E., Pachacama Suntaxi, M. D., & Mery Jael, J. V. (2025). Fortalecimiento de Estrategias Educativas e Integrales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Santo Domingo, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 10610–10629. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V9I1.16660
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6th ed.). McGRAW-HILL.
- Hernández-Florez, N., & Klimenko, O. (2025). Metodología de la investigación, enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto | Nexus: Multidisciplinary Research Journal (MIR). *Nexus: Multidisciplinary Research Journal*, 2, 1–19. <https://nexushouseeditorial.com/index.php/nexus/es/article/view/24>
- Huda, M. M., O’Flaherty, M., Finlay, J. E., & Al Mamun, A. (2021). Time trends and sociodemographic inequalities in the prevalence of adolescent motherhood in 74 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(1), 26–36. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30311-4)
- Ireneo, J., Ascona, B., & Mencia, A. L. (2023). Análisis y fundamentación de los diseños de investigación: explorando los enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos basados en Creswell & Creswell (2018). *Revista UNIDA Científica*, 7(2), 110–117. <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/179>
- Jimenez, D. D. D. (2019). Instrumentos de investigación cualitativos y cuantitativos frente a la investigación mixta o complementaria. *Consensus - Santiago*, 3(2), 41–56. <https://pragmatikasolutions.com/consensus/index.php/consensus/article/view/33>
- Josefina, L., Chacón, R., Estefanía, G., Morales, R., Carolina, A., Luna, P., Humberto, J., Medina, C., & Fernando Cantuña-Vallejo, P. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681-691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>

- Karaçam, Z., Kizilca Çakaloz, D., & Demir, R. (2021). The impact of adolescent pregnancy on maternal and infant health in Turkey: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(4), 102093. <https://doi.org/10.1016/J.JOGOH.2021.102093>
- Kuetgaje Botyay, A. D. (2025). *Análisis de las estrategias de prevención de embarazo adolescente en el área no municipalizada de la Chorrera, Cabildo Indígena Centro Chorrera (2020-2024)*. Universidad de Antioquia. <https://hdl.handle.net/10495/45623>
- Lescano, F. (2024). *Transmisión intergeneracional de la pobreza a través de embarazos adolescentes* [Universidad de San Andrés]. <https://dspaceapi.live.udesa.edu.ar/server/api/core/bitstreams/3d9768ad-f635-4ed9-9112-9895d8fd03b3/content>
- Ley 1098 de 2006 (2006). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22106>
- Ley 1257 de 2008 (2008). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>
- Ley 1438 de 2011 (2011). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>
- Ley 1622 de 2013, Congreso de Colombia (2013). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52971>
- Ley 1751 de 2015 (2015). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Lizbeth, M., & Lizcano, M. (2016). MODELO HOLISTICO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA DESDE LA ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER. *TESIS DOCTORALES*, 1–574. <https://espacio.digital.upel.edu.ve/index.php/TD/article/view/44>

- López Plazas, A. (2025). Al ritmo actual, Colombia tardaría 78 años en erradicar los embarazos infantiles: UNFPA. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/al-ritmo-actual-colombia-tardaria-78-anos-en-erradicar-los-embarazos-infantiles-unfpa-3435655>
- Lourdes, L., & Pereyra, A. (2025). Estrategias Regionales para la Prevención del Embarazo Adolescente en Sudamérica: Evaluación del Impacto de Políticas Públicas en Países de la Alianza del Pacífico. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 5(1), 1583–1600. <https://doi.org/10.61384/R.C.A..V5I1.931>
- Martínez, E. A., Montero, G. I., & Zambrano, R. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47), 1–10. <https://doi.org/10.48082/ESPACIOS-A20V41N47P01>
- Martínez Gastolomendo, R. M. (2025). *El empoderamiento femenino en la demanda por servicios de salud reproductiva y preventiva: una mirada a las zonas rurales y urbanas del Perú del 2019 al 2021*. Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/32799>
- Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Ministerio de Cultura, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y del Derecho, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Colombia Joven, Colciencias, Coldeportes, DANE, & DNP: DDS. (2012). *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*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/147.pdf>
- Mojica Flórez, J. (2024). *Guaviare Documento regional*. <https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/guaviare/historia.html>.

- Murad-Rivera, R., Carlos Rivillas-García, J., Vargas-Pinzón, V., & Janeth Forero-Martínez, L. (2018). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas*. . <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22412.95362>
- Musa, S. S., Odey, G. O., Musa, M. K., Alhaj, S. M., Sunday, B. A., Muhammad, S. M., & Lucero-Prisno, D. E. (2021). Early marriage and teenage pregnancy: The unspoken consequences of COVID-19 pandemic in Nigeria. *Public Health in Practice*, 2, 100152. <https://doi.org/10.1016/J.PUHIP.2021.100152>
- Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*.
- Observatorio Del Bienestar De La Niñez, Cáceres, A. E., Correa, A., Rodriguez, M., Gómez, K., Unicef, & Rodríguez, E. (2024). Aproximación poblacional y socioeconómica. In *Observatorio Del Bienestar De La Niñez*.
- Observatorio del Bienestar de la Niñez, Sistema Nacional de Bienestar Familiar, & Bienestar Familiar. (2024). *Cartografía territorial, embarazó en la infancia y adolescencia en Colombia*. . <https://cubos.sispro.gov.co>.
- Ordoñez-Pacheco, Á. F. (2025). Metodología de la Investigación Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños. *Sociedad & Tecnología*, 8(2), 335–357. <https://doi.org/10.51247/ST.V8I2.484>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2021). *Compromiso con la aplicación de la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/57989493-d232-4826-95a8-ce6d4ae7209f/content>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, April 7). Mortalidad materna. *Organización Mundial de La Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. *Las Funciones Esenciales de La Salud Pública En Las Américas. Una Renovación Para El Siglo XXI. Marco Conceptual y Descripción*. <https://doi.org/10.37774/9789275322642>
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud Sexual y Reproductiva*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Papalia, D. E. ., & Martorell, Gabriela. (2026). *Experience human development*.
- Pastrana-Sámano, R., Heredia-Pi, I. B., Olvera-García, M., Ibáñez-Cuevas, M., De Castro, F., Hernández, A. V., & del Pilar Torres-Pereda, M. (2020). Servicios Amigables para Adolescentes: evaluación de la calidad con usuarios simulados. *Revista de Saúde Pública*, 54, 36. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001812>
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Pietras, J., Jarzabek-Bielecka, G., Mizgier, M., & Markowska, A. (2024). Adolescent pregnancy – medical, legal and social issues. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 37(1). <https://doi.org/10.1080/14767058.2024.2391490>
- Pinargote Chancay, R., & Zambrano Bravo, L. M. (2025). *Creencias, mitos y barreras culturales sobre la salud sexual y reproductiva: un estudio desde las voces de la comunidad*. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/8484>
- Pinto Silva, B., & Valencia Asprilla, F. A. (2024). *Factores socioculturales, educativos y de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que influyen en las conductas sexuales de riesgo y las estrategias efectivas para prevenir estas conductas y sus consecuencias negativas en la salud y el bienestar....* <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/29338>

- Profamilia. (2023, July 7). *Barreras que impiden a los y las adolescentes acceder a métodos anticonceptivos* - Share-Net Colombia. https://profamilia.org.co/biblioteca-virtual/news/barreras_adolescentes_metodos_anticonceptivos/
- Quintana Torres, N. A. (2024). *Derecho fundamental a la salud y la salud sexual y reproductiva en adolescentes en la provincia de Coronel Portillo en el año 2023*. Universidad Nacional de Ucayali. <https://hdl.handle.net/20.500.14621/7562>
- Resolución 3280 de 2018 - (2018). <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30039995>
- Reyes-Morales, H., García-Peña, M. del C., & Lazcano-Ponce, E. (2024). Primary care as the axis of the national health system. *Salud Publica de Mexico*, 66(5), 631–636. <https://doi.org/10.21149/15744>
- Rodríguez López, M. J., Aciego de Mendoza y Lugo, R., Aguilera Ávila, L., Calzadilla Medina, M. A., Martín Cabrera, E., Rosales Álamo, M. J., Triana Pérez, B., Martín Quintana, J. C., Alemán Ramos, P. F., Alonso Sánchez, J. A., Marchena Gómez, M. R., & Morales Almeida, P. (2021). *Impacto del COVID-19 sobre el bienestar de la infancia, adolescencia y familias en Canarias: oportunidades para reforzar el sistema de prevención y protección*. <https://doi.org/10.25145/r.ImpactoCovid.2022.03>
- Sabet, F., Prost, A., Rahmanian, S., Al Qudah, H., Cardoso, M. N., Carlin, J. B., Sawyer, S. M., & Patton, G. C. (2023). The forgotten girls: the state of evidence for health interventions for pregnant adolescents and their newborns in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 402(10412), 1580–1596. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01682-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01682-3)
- Salas Morales, M. M., & Vallecía Mosquera, Y. E. (2025). *Diseño y validación por expertos una guía educativa para escuela de padres en salud sexual y reproductiva como estrategia preventiva de prácticas sexuales de riesgo en adolescentes en el Departamento del Atlántico* [Universidad de la Costa]. <https://repositorio.cuc.edu.co/entities/publication/608425a4-1f03-4140-8d58-06b25694a6b7>
- Salazar-Arango, A., Margarita Acosta-Murcia, M., Lozano-Restrepo, N., Catalina Quintero-Camacho, M., & Recepción, F. DE. (2008). CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN

EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE JOVEN: ESTUDIO PILOTO EN BOGOTÁ, COLOMBIA.

Persona y Bioética, 12(2), 169–182.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Sánchez Torres, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 55(1), 82–89.
https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/1135/1917

Saquicela, D. M. B., Saquicela, H. L. B., Loor, S. D. B.,
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=5383645>,
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=5383646>, &
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=4052606>. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *RECIMUNDO: Revista Científica de La Investigación y El Conocimiento*, ISSN-e 2588-073X, Vol. 4, Nº. Extra 4, 2020 (Ejemplar Dedicado a: Noviembre (Especial)), Págs. 337-345, 4(4), 337–345.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.337-345](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.337-345)

Secretaría Senado. (1991). *Constitución Política de la República de Colombia*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Sentencia T-126/18 (2018). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-126-18.htm>

Suárez, E. (2024). *Método Hipotético Deductivo: Conceptos y Ejemplos Clave para Estudiar*.
<https://expertouniversitario.es/blog/metodo-hipotetico-deductivo/>

Tamez González, S., Valle Arcos, R. I., Eibenschutz Hartman, C., & Méndez Ramírez, I. (2006). Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal. *Salud Pública de México*, 48(5), 418–429. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10648508>

Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., Zuzunaga-Montoya, F. E., Talavera, J. E., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2022). Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir

conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 367–373. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V22I2.4768>

Trinidad Núñez, P. (2017). *POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN EL MILENIO: EL CASO DE MEDELLÍN (COLOMBIA) DIRECTORA: DOCTORA PILAR TRINIDAD NÚÑEZ*.

UNFPA. (2026, May 13). *Los embarazos en adolescentes se pueden prevenir si protegemos los derechos sexuales y reproductivos*. <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>

UNICEF. (1989). *Texto de la Convención sobre los Derechos del Niño* | UNICEF. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

Valencia, Y. A. S., Tascón, L. A. M., López, M. B. G., Molina, L. Y. C., Farfan, J. C. B., Castañeda, E. M., Chaverra, L. A., & Polo, M. E. A. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(4), 269–281. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>

Van Laer, S., Fil'akovská Bobáková, D., Kolarcik, P., Engel, O., Madarasová Gecková, A., Reijneveld, S. A., & de Kroon, M. L. A. (2024). Parenting by mothers from marginalized communities and the role of socioeconomic disadvantage: insights from marginalized Roma communities in Slovakia. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2024.1362179>

Vanegas, C., & Suarez, Y. (2023). Estrategias de prevención del embarazo adolescente en municipios y zonas rurales de colombia: una revisión integrativa. In *Universidad El Bosque*.

Vásquez, M. B. (2012). *Narrativas de los adolescentes que se auto inflingen cortes y el proceso de construcción de identidad en el contexto de sus relaciones familiares*. Universidad de Chile.

Vieira Martins, M., Karara, N., Dembiński, L., Jacot-Guillarmod, M., Mazur, A., Hadjipanayis, A., & Michaud, P. A. (2023). Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers—A position paper from the European academy of paediatrics. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1119500. <https://doi.org/10.3389/FPED.2023.1119500>

- Villarreal, F. Y. R., Chavarria, C. V. M., Jipa, V. V. V., & Zambrano, M. V. M. (2025). Gestión estratégica en enfermería: clave para la mejora de la calidad asistencial en institución hospitalaria. *Star of Sciences Multidisciplinary Journal*, 2(2), 1–13. <https://doi.org/10.63969/GYBBWV62>
- Zabarain Cogollo, S. J., Fernández Daza, M., & Reyes Ríos, L. (2020). Variables sociodemográficas asociadas al embarazo en adolescentes de Santa Marta, Colombia | Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. *Universidad Virtual de Salud*, 17(3). <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/113>

ANEXOS

Anexos 1. Consentimiento informado para participación en investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: Barreras administrativas en salud y su incidencia en el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024.

Investigadora:

Institución:

Estimado(a) padre, madre, acudiente o representante legal:

Usted está siendo invitado(a) a autorizar la participación de la adolescente bajo su responsabilidad en una investigación académica cuyo propósito es analizar las barreras administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y su relación con el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare.

La participación consiste en responder una encuesta relacionada con experiencias de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. La actividad tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos y no implica procedimientos médicos, riesgos físicos ni costos económicos para las participantes.

La información suministrada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. Todos los datos serán tratados de manera confidencial y anónima, garantizando la protección de la identidad de las participantes. Los resultados serán presentados de forma grupal y en ningún caso permitirán identificar a las personas participantes.

La participación es completamente voluntaria. Usted y la adolescente podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto genere consecuencias o afecte el acceso a servicios, beneficios o programas institucionales.

Los posibles beneficios de esta investigación incluyen la generación de información que contribuya al fortalecimiento de estrategias institucionales orientadas a mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio.

Declaro que he leído y comprendido la información anterior, que he tenido la oportunidad de realizar preguntas y que estas han sido respondidas satisfactoriamente. En consecuencia, autorizo libre y voluntariamente la participación de la adolescente en esta investigación.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Parentesco con la participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

DATOS DE LA PARTICIPANTE

Nombre completo: _____

Firma (si aplica): _____

Fecha: _____

DATOS DE LA INVESTIGADORA

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexos 2. Formato de asentimiento informado**ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN**

Título de la investigación: Barreras administrativas en salud y su incidencia en el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes de 10 a 17 años del municipio de Calamar, Guaviare, durante el periodo 2020 - 2024.

Investigadora:

Te invitamos a participar en una investigación que busca conocer las dificultades que tienen las adolescentes para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio de Calamar, Guaviare. El propósito es generar información que ayude a mejorar los servicios de salud dirigidos a los adolescentes.

Si decides participar, deberás responder una encuesta con preguntas relacionadas con tu experiencia en el acceso a servicios de salud. La actividad tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Tu participación es completamente voluntaria. Esto significa que puedes decidir participar o no hacerlo. También puedes dejar de participar en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto tenga consecuencias para ti.

La información que compartas será confidencial. Tu nombre no aparecerá en los informes ni en los resultados de la investigación. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación.

Esta actividad no implica riesgos físicos ni procedimientos médicos. Si alguna pregunta te hace sentir incómoda, puedes decidir no responderla.

Antes de participar, puedes hacer todas las preguntas que consideres necesarias. Si tienes dudas sobre la investigación, la investigadora te las explicará con gusto.

DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO

He leído o me han explicado la información anterior. Comprendo el propósito de la investigación, sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. También entiendo que la información que proporcione será confidencial.

Por lo anterior, manifiesto que deseo participar en esta investigación.

DATOS DE LA PARTICIPANTE

Nombre completo: _____

Edad: _____ años

Firma: _____

Fecha: _____

DATOS DE LA INVESTIGADORA

Nombre:

Firma: _____

Fecha: _____

Anexos 3. Instrumento de recolección de la información (Encuesta adolescentes).

Encuesta para adolescentes

Sección I - datos sociodemográficos

21. Edad actual:
22. Edad al quedar embarazada: 15 años.
23. ¿Actualmente eres madre?
24. Nacionalidad
25. ¿Cuál era tu nivel educativo? (al momento del embarazo)
26. ¿Cuál es tu nivel educativo actual?
27. Zona de residencia:
28. ¿Con quién vivías?
29. ¿Con quién vives actualmente?

Sección II - acceso a información sobre salud sexual y reproductiva

30. ¿Has recibido información sobre salud sexual y reproductiva antes de quedar embarazada?
31. ¿Dónde recibiste esta información?
32. ¿Conoces algún método anticonceptivo?
33. Antes de quedar embarazada, ¿usaste algún método anticonceptivo?
34. ¿Consideras que la información que recibiste fue suficiente para evitar un embarazo?

Sección III - barreras en los servicios de salud

35. Cuando necesitaste atención médica, ¿pudiste conseguir una cita fácilmente?
36. ¿Cuánto tiempo tuviste que esperar para obtener una cita médica?
37. ¿Recibiste buen trato por parte del personal de salud?
38. ¿Sentiste que respetaron tu privacidad y confidencialidad durante la atención médica?
39. ¿Alguna vez sentiste vergüenza o miedo de ir al centro de salud por tu edad o situación?
40. ¿Te negaron algún servicio por ser menor de edad?

Sección IV - opinión personal

24. ¿Qué opinas de la atención en salud que recibiste durante tu embarazo o maternidad?
25. ¿Qué barreras o dificultades principales encontraste en el sistema de salud? (Respuesta abierta)
26. ¿Qué cambios crees que podrían ayudar a prevenir embarazos tempranos en otras adolescentes? (Respuesta abierta)

Cierre

Gracias por tu participación. Tu experiencia es muy valiosa y ayudará a mejorar los servicios para otras adolescentes como tú. Toda la información será tratada con confidencialidad.

Anexos 4. Instrumento de recolección de la información (Encuesta área salud).

Entrevista semiestructurada dirigida al personal de salud

Fecha de aplicación:

Entrevistador:

Dirigido a: Médicos, enfermeros, auxiliares, trabajadores sociales y personal administrativo del sector salud.

1. Cargo:
2. Institución de salud:
3. Años de experiencia:
4. ¿Ha atendido adolescentes embarazadas?
5. ¿Qué tan frecuente es la consulta de adolescentes embarazadas en su lugar de trabajo?
6. ¿Cuáles son los principales motivos de consulta de las adolescentes?
7. ¿Considera que las adolescentes pueden acceder fácilmente a los servicios de salud sexual y reproductiva?
8. ¿Qué barreras administrativas ha identificado que enfrentan las adolescentes para acceder a citas?
9. ¿El sistema de salud garantiza la confidencialidad en la atención a menores de edad?
10. ¿Ha presenciado casos donde la falta de privacidad afectó la atención a una adolescente?
11. ¿El personal de salud está capacitado para abordar temas de salud sexual con adolescentes?
12. ¿Qué mejorarías en el sistema actual para atender mejor a adolescentes embarazadas?
13. ¿Cómo perciben las adolescentes el trato recibido en los servicios de salud?
14. Desde su experiencia, ¿cómo influye la atención en salud en la prevención del embarazo en adolescente?

Anexos 5. Plan operativo para la implementación de la estrategia “Estrategia Integral Jóvenes Sin Barreras: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo y la maternidad temprana en adolescentes del municipio de Calamar, Guaviare.” (2025 - 2028)

Actividad	Responsable	Tiempo estimado	Recursos necesarios	Indicadores de seguimiento
Socialización de la estrategia con Secretaría de Salud, ESE local, instituciones educativas y actores comunitarios.	Secretaría de Salud Municipal, ESE de Calamar, instituciones educativas.	Mes 1	Salones de reunión, material informativo, equipos audiovisuales, recurso humano.	Número de instituciones vinculadas; actas de compromiso firmadas.
Conformación de una mesa intersectorial para la coordinación y seguimiento de la estrategia.	Secretaría de Salud Municipal.	Mes 1	Personal técnico, espacios de reunión, documentos de planificación.	Mesa conformada y número de reuniones realizadas.
Diseño y adecuación de la plataforma digital “Acceso Seguro” y de los canales virtuales de atención (WhatsApp, redes sociales y página web).	Secretaría de Salud, área TIC municipal y equipo técnico.	Meses 2–4	Software, conectividad, desarrollador web, equipos informáticos.	Plataforma habilitada; número de canales digitales activos.
Elaboración de contenidos educativos sobre derechos sexuales y reproductivos, rutas de atención y prevención del embarazo adolescente.	Equipo de salud pública, psicólogos, enfermeros y docentes.	Meses 2–4	Material pedagógico, diseño gráfico, recursos audiovisuales.	Número de materiales elaborados y difundidos.
Capacitación del personal de salud en atención diferencial, derechos sexuales y reproductivos, confidencialidad y enfoque de adolescencia.	Secretaría de Salud Departamental y Municipal.	Meses 3–6	Facilitadores, material de capacitación, espacios físicos o virtuales.	Porcentaje de personal capacitado; número de jornadas realizadas.
Implementación del sistema de priorización de citas para adolescentes en servicios de salud sexual y reproductiva.	ESE de Calamar e IPS vinculadas.	Meses 4–6	Ajustes administrativos, software de agendamiento, personal asistencial.	Reducción del tiempo promedio de asignación de citas.
Creación de puntos de orientación escolar en instituciones educativas urbanas y rurales.	Instituciones educativas, Secretaría de Educación y Secretaría de Salud.	Meses 5–8	Profesionales de apoyo, material educativo, espacios institucionales.	Número de puntos de orientación habilitados; adolescentes atendidos.

Desarrollo de jornadas educativas comunitarias sobre prevención del embarazo adolescente y proyecto de vida.	Equipo interdisciplinario de salud, docentes y líderes comunitarios.	Permanente (Meses 6–36)	Material pedagógico, transporte, equipos audiovisuales.	Número de jornadas realizadas; participantes vinculados.
Puesta en funcionamiento de líneas telefónicas y WhatsApp para orientación confidencial y acompañamiento.	Secretaría de Salud y ESE local.	Meses 5–7	Línea telefónica, dispositivos móviles, personal capacitado.	Número de consultas atendidas por medios virtuales.
Seguimiento a adolescentes usuarias de los servicios mediante acompañamiento y remisión oportuna.	Personal médico, enfermería y psicología.	Permanente (Meses 7–36)	Historias clínicas, registros de seguimiento, recurso humano.	Número de seguimientos realizados; porcentaje de continuidad en la atención.
Aplicación de encuestas de satisfacción sobre acceso, calidad, privacidad y confidencialidad de los servicios.	Secretaría de Salud Municipal.	Semestral	Formularios físicos o digitales, personal de apoyo.	Nivel de satisfacción de las adolescentes usuarias.
Evaluación anual de resultados e impacto de la estrategia.	Mesa intersectorial de seguimiento.	Anual (2026–2028)	Bases de datos, informes técnicos, recurso humano.	Variación en la tasa de embarazo adolescente; reducción de barreras administrativas reportadas; incremento en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.