



Artículo original

**Variables sociodemográficas asociadas al embarazo en adolescentes de
Santa Marta, Colombia**

Sociodemographic Variables Associated with Pregnancy in Adolescents
from Santa Marta, Colombia

Sara Josefina Zabarain Cogollo¹  

Martha P. Fernández-Daza 

Luz A. Reyes Ríos 

¹Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Colombia.

Recibido: 9/11/2020
Aceptado: 13/1/2021

RESUMEN

Introducción: La adolescencia constituye una etapa de riesgo durante la cual el contexto social puede tener una influencia indiscutible. El adolescente no siempre es capaz de comprender conceptos complejos ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias; tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones coherentes con la salud o decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Objetivo: Determinar las variables sociodemográficas asociadas al embarazo en adolescentes de la ciudad de Santa Marta, Colombia.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Métodos: Estudio descriptivo, transaccional, no experimental. Los datos fueron recolectados en un periodo único de octubre del 2017 a noviembre del 2018. Asintieron a participar en la investigación 88 madres adolescentes pertenecientes a programas de prevención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Centro Zonal Norte, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Para la recolección de datos se diseñó una ficha sociodemográfica siguiendo referentes de otros estudios. El análisis se realizó a través del *software* estadístico SPSS (versión 25) para obtener distribución de frecuencias y porcentajes. Se tuvieron en cuenta todas las normativas establecidas por criterios de resolución 8430/93, del Ministerio de Salud de Colombia y Ley 1090 del Psicólogo.

Resultados: De las madres adolescentes vivían en unión libre con su pareja 59, 77 pertenecían a estrato bajos, no culminaron los estudios secundarios 47, 34 madres adolescentes tenían familia nuclear, 33 vivían con más de cinco personas, 31 convivían con compañeros, sus parejas tenían 20 años o más, el régimen de salud de 74 de las madres adolescentes era subsidiado, 30 tuvieron su menarquía a los 12 años con edad predominante de inicio de relaciones sexuales de 15 años.

Conclusiones: El embarazo en la etapa de la adolescencia se asocia a diferentes variables sociodemográficas, de índole familiar, afectivo, relacional y socioeconómico.

Palabras clave: embarazo; adolescencia; conducta adolescente; familia.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence constitutes a stage of risk during which the social context can have an undeniable influence. The adolescent is not always capable of understanding complex concepts or the relationship between some kind of behavior and its consequences; nor to perceive the degree of control that they have or can have with respect to making decisions consistent with health, or decisions related to their sexual behavior.

Objective: Determine the sociodemographic variables associated with pregnancy in adolescents from the city of Santa Marta, Colombia.

Methods: Cross-sectional, non-experimental, descriptive study. Data were collected in a single period from October 2017 to November 2018. Eighty-eight adolescent mothers from the prevention programs at the Colombian Institute of Family Welfare (ICBF, Spanish acronym), Centro Zonal Norte, in Santa Marta, Colombia agreed to participate in the research. A sociodemographic record was designed for data collection, following references from other studies. The analysis was carried out through the statistical software SPSS (version 25) to obtain the distribution of frequencies and percentages. All the regulations established by resolution criteria 8430/93 issued by the Ministry of Health of Colombia, and Law 1090 for Psychologists were taken into account.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Results: 59 adolescent mothers lived in free union with their partners, 77 belonged to the lower strata, 47 did not complete their secondary education, 34 had a nuclear family, 33 were living with more than five people, 31 lived with their partners, their partners were 20 years old or older, the health regime of 74 of them was subsidized, 30 had their menarche at the age of 12, and the predominant age of sexual initiation was 15 years old.

Conclusions: Pregnancy in the adolescent stage is associated with different sociodemographic variables of a family, emotional, relational, and socioeconomic nature.

Keywords: pregnancy; adolescence; adolescent behavior; family.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se origina después de la niñez y antes de la edad adulta.⁽¹⁾ En concordancia con lo anterior, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la (OMS) delimitaron en el 2019 la adolescencia en dos fases: la adolescencia inicial, desde los 10 a los 14 años, y la final, desde los 15 a los 19 años.⁽²⁾

La adolescencia constituye una etapa de riesgo durante la cual el contexto social puede tener una influencia indiscutible. El adolescente no siempre es capaz de comprender conceptos complejos ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias; tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones coherentes con la salud o decisiones referidas a su comportamiento sexual.⁽¹⁾

El informe presentado por la OMS en el 2018, indica que en el rango de 15 a 19 años se encuentran 16 millones de chicas con embarazo temprano; por lo menos un millón de ellas son menores de 15 años y se encuentran en países con recursos bajos y medios.⁽³⁾

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 de Bogotá, Colombia, expone que la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años se redujo a 84 ‰, en 2010 y, a 74 ‰, en 2015; lo que indica una tasa de fecundidad del 17,4 % en el 2015.⁽⁴⁾ Sin embargo, a pesar de esta tendencia decreciente, en el 2015 no se logró la meta planteada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de “detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo del 15 %”. Esa meta, ambiciosa en el momento planteada, se ajusta en el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, 2012-2021, en el que se planea como objetivo disminuir el porcentaje de adolescentes madres o embarazadas de su primer hijo a 15 % para 2021.⁽⁵⁾



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

En cuanto a la ciudad de Santa Marta, en el informe de calidad de vida 2018 los embarazos se presentaron con mayor frecuencia en el rango de edad comprendido entre los 15 y 24 años, al cual se le atribuye el 49 % de los nacimientos.⁽⁶⁾

En el embarazo en la adolescencia influyen diversos aspectos. Los de tipo individual, como lo es la dificultad para planear proyectos futuros (78,2 %), de riesgo familiar (poca comunicación entre la familia y la adolescente) (82,6 %), riesgos socioeconómicos (el per cápita familiar bajo, como el de mayor preponderancia) (73,9 %), factores de riesgo cultural, como el bajo nivel educacional (78,2 %) y los riesgos psicológicos, como la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales (73,9 %).⁽⁷⁾ El nivel educativo juega un papel fundamental como factor cultural, ya que, más de la mitad de los casos de embarazos durante la adolescencia ocurren en jovencitas sin ninguna educación o que no han culminado sus estudios de primaria.^(7,8)

Existen múltiples variables sociodemográficas asociadas al embarazo en la adolescencia, que contribuyen en el incremento de los problemas de salud física y emocional en la joven madre. Una de las primeras variables sociodemográficas a contemplar sería la salud de la adolescente y la falta de protección de parte del sistema de salud en Colombia, sobre todo si carece de una entidad promotora de salud o tipo de afiliación de seguridad social; dado que la tendencia de esta población de jóvenes es a pertenecer a estratos socioeconómicos bajos.

Por otra parte, desde el punto de vista de la salud física de la madre, el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica no solo para ella, sino también para el bebé; además de la repercusión social que tiene.^(3,4) Se ha señalado que la media de consultas prenatales es de seis. Sin embargo, solo el 17,1 % de las madres adolescentes tienen entre 0 y 3 controles.⁽⁹⁾ Investigaciones mundiales señalan que el embarazo en la adolescencia contribuye a la persistencia del ciclo de la pobreza y es considerado una problemática social, cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y desistimiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada.⁽⁵⁾

Otra variable que suele afectar el embarazo durante el periodo de la adolescencia, especialmente por sus implicaciones socioeconómicas, es la deserción escolar; lo que, a su vez, constituye también en una trampa de pobreza. Entre el 20 % y el 45 % de adolescentes que dejan de asistir a la escuela lo hacen en razón a su paternidad o maternidad.^(2,4,7) A nivel general, estas adolescentes no regresan a la escuela, por lo que, además, se convierten en un inconveniente para el futuro desarrollo del país. Se ha evidenciado que el embarazo en la adolescencia tiene implicaciones directamente en su educación, retrasando la edad para alcanzar los diferentes niveles educativos o, en ocasiones, truncando estas aspiraciones y, por ende, los ingresos económicos.^(4,9,10)

La familia y el contexto son otras variables sociodemográficas asociadas al embarazo en la adolescencia. En un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia,⁽⁴⁾ se describe en primera instancia cómo el entorno familiar no se



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

constituye en un ambiente protector. Asimismo, indica que existe una asociación negativa de la supervisión parental con el embarazo en la adolescencia, por lo que se presentan hogares disfuncionales que propician el deseo de establecer otras relaciones afectivas y formar una familia independiente a la de origen.

En segundo lugar, está la presión que ejercen los pares en el inicio de relaciones sexuales o el uso del condón. Los adolescentes encuentran en sus pares apoyo emocional, protección social, pero también control y presión para cumplir con las normas de género prevalecientes.⁽¹¹⁾ Además, el contexto cultural en el que se sitúa la adolescente juega un papel fundamental. Investigaciones publicadas dan cuenta que las adolescentes que viven en la zona rural o en las regiones menos desarrolladas, las menos educadas y las de quintil de riqueza más bajo, tienen los menores intervalos intergenésicos, favoreciendo las mayores tasas de fecundidad observadas en estos grupos.^(4,12,13)

Otra variable sociodemográfica es el inicio temprano de las relaciones sexuales. En Colombia, como indican el Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, el 17 % de las mujeres de 13 a 19 años tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años, y el 35 % de los hombres de la misma edad tuvo su primera relación antes de cumplir los 15 años; entre las mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años, el padre es mayor seis o más años, lo que muestra la violencia por parte de la pareja antes de unirse y antes del primer año de unión.^(4,14) En Boyacá, Colombia, la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue de 15,9 años, con una mediana de 16 y una moda de 15, la edad a la que ocurrió la gestación, en relación con el inicio de la vida sexual, fue la misma en que quedaron en embarazo (53,60 %).⁽¹⁵⁾

Así mismo, Profamilia explica que los motivos por los cuales muchas adolescentes quedan embarazadas están dados por falta de información o ausencia de información certera acerca de los métodos anticonceptivos, pocas oportunidades, pobres expectativas propias, expectativas socialmente adquiridas en cuanto al rol que desempeña la mujer y los patrones culturales que favorecen la violencia de género. Todos los anteriores se constituyen en otras variables que influyen en el embarazo precoz.⁽¹⁴⁾

También se ha planteado como variable sociodemográfica asociada al embarazo adolescente los modelos educativos de baja calidad, sobre todo en relación con la salud sexual y reproductiva, que se refleja en el no uso, o uso intermitente, de tecnología anticonceptiva.⁽¹⁶⁾ Con relación al acceso a información sobre la sexualidad, está publicado que para el 2010 el 76 % de las niñas que participaron en actividades relacionadas con educación sexual tenían entre 13 y 14 años y el 84 % entre 15 y 19 años; para 2015 estas cifras alcanzaron el 96 % y 97 %, respectivamente.⁽¹⁴⁾

Con respecto a la orientación concerniente a planificación familiar, el 21,0 % de las adolescentes colombianas ha recibido indicaciones de las amigas y la familia; el 37 % de instituciones de salud; el 16,3 % de la pareja; el 24,0 % no recibió ningún tipo de



orientación y el 50 % de ellas, refirió no haber recibido ningún tipo de orientación en el seno de la familia. Con respecto a la planificación de embarazos, el 32,25 % de los embarazos fueron previstos, planificados o intencionalmente buscados por las adolescentes y el 32,30 %, surgieron por presión de uno de los integrantes de la pareja.⁽¹⁵⁾ Mientras que, en México, los resultados fueron que el 85 % de las adolescentes no utilizaba regularmente métodos anticonceptivos, mientras que el 15,9 % sí.⁽¹⁷⁾

Las uniones tempranas constituyen un factor de riesgo para el embarazo adolescente.⁽¹⁶⁾ En cuanto a las estructuras familiares, se observó en un estudio realizado en Tunja, Colombia, que el 45,6 % de las adolescentes no tenían una pareja estable y se determinó que la media de edad del padre del recién nacido fue de 21,6 años (26,6 %); o el padre tenía 18 años o menos.⁽⁹⁾ En Boyacá, el 42,30 % de las madres adolescentes convivían en unión libre.⁽¹⁵⁾

Algunos autores señalan que, el 24,20 % de las chicas son estudiantes y el 59,68 % de estas adolescentes ya se ocupa de las labores domésticas, asumiendo el rol de amas de casa, mientras que el 9,67 % no tiene una ocupación definida.⁽¹⁵⁾

Las evidencias científicas anteriormente señaladas justifican el presente estudio, porque demarcan grosso modo la importancia de las variables sociales y personales sobre el embarazo en adolescentes. Está claro que existen múltiples variables sociodemográficas asociadas al embarazo en la adolescencia, muchas dependen no solo del contexto en que vive la adolescente, sino también de variables personales, familiares y socioeconómicas que menoscaban su salud física y emocional. Es relevante también el estudio por el vacío del conocimiento existente en cuanto a su estado actual en la ciudad de Santa Marta, Colombia. Se justifica también porque el análisis de las variables sociodemográficas puede contribuir al establecimiento de programas de prevención y promoción dirigidos a los adolescentes, como medida frente al incremento de embarazos a temprana edad.

En este estudio el objetivo fue determinar las variables sociodemográficas asociadas al embarazo en adolescentes de la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Métodos

Diseño del estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, enmarcado en un tipo de investigación descriptiva, con un diseño transaccional no experimental. Corresponde a un trabajo de investigación, en el que no se realiza intervención al objeto de estudio, sino que su propósito es la recolección de la información relacionada con las variables sociodemográficas del embarazo de madres adolescentes de la ciudad de Santa Marta, Colombia, durante el periodo octubre del 2017 a noviembre del 2018. El análisis de datos se realizó entre los meses de febrero a mayo del 2019.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Participantes

El universo de estudio fueron 130 madres adolescentes, con edades entre los 13 y 18 años, con hijos natos y no natos, beneficiarias de programas de prevención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Centro Zonal Norte, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Se consideró la pertenencia de las jóvenes a cualquier tipo de familia. Aunque los programas de prevención son ejecutados en tres localidades de la ciudad de Santa Marta, para efectos de esta investigación se eligió la localidad dos histórica, Rodrigo de Bastidas, por reportar el mayor índice de embarazos en adolescentes en los años 2014, 2015 y 2016. El tamaño muestral fue dado por un tipo de muestreo no probabilístico intencional, en el que participaron 88 madres, del total de las 130 madres que fueron convocadas por el ICBF. Los criterios de inclusión fueron:

- a. Sexo femenino
- b. Entre los 10 y 15 años
- c. En estado de embarazo o madre adolescente de primer embarazo
- d. Beneficiarias de programas de prevención del ICBF, Centro Zonal Norte, de la ciudad de Santa Marta.
- e. Que desearan participar en el estudio.

Se consideraron como criterios de exclusión que fueran madres adolescentes beneficiarias de otros centros zonales del ICBF, que no acudieran a la entrevista o que no desearan participar en el estudio.

Los aspectos a identificar en las madres adolescentes fueron las variables sociodemográficas: edad, estado civil, estrato socioeconómico, escolaridad, tipo de familia, personas con las que convive, edad del compañero, régimen de salud, menarquia y edad de inicio de las relaciones sexuales, entre otras.

El acceso a la población fue bastante complejo, debido a la condición de embarazo en algunas jóvenes, periodo de lactancia, condiciones culturales y del contexto de la ciudad de Santa Marta.

Procedimiento

Las participantes que pertenecían a los programas de prevención del ICBF que accedieron a participar del estudio, firmaron los consentimientos informados, con previa explicación de su participación del estudio y los alcances de la investigación. Con posterioridad se aplicó de la ficha sociodemográfica, elaborada por los investigadores, teniendo en cuenta referentes de instrumentos utilizados por el ICBF. La ficha fue completada por cada una de las madres adolescentes de manera individual y voluntaria. Se contaba con un personal de apoyo que pudiese aclarar cualquier duda acerca del instrumento. También se les explicó que podían abstenerse de proporcionar la



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

información que no consideraban exponer y que podían retirarse del estudio en el momento que lo considerasen.

Análisis estadístico

Se realizó el análisis estadístico con el *software* SPSS versión 25 para observar la distribución de las frecuencias de cada variable de la ficha sociodemográfica. Se tuvieron en cuenta todas las preguntas que aparecían en el instrumento. No hubo datos perdidos.

Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta la Ley 1090, que hace alusión al ejercicio del psicólogo en Colombia y su participación en investigaciones.⁽¹⁸⁾ El proyecto y el instrumento utilizado fueron sometidos a la aprobación del Comité de Bioética institucional. Por tratarse de una investigación de bajo riesgo, solo se consideró necesario obtener consentimiento informado de parte de las madres adolescentes, el cual fue entregado a las participantes, previa explicación de todo el proyecto de investigación y sus objetivos. El equipo de investigación se comprometió a garantizar la integridad de la cadena de custodia de la información, así como los principios de confidencialidad y beneficencia.

Resultados

Para efectos del presente estudio el número de participantes elegibles fue de 130, de los cuales 88 madres adolescentes accedieron a participar en la investigación, el resto no asistió a la entrevista. Todos los datos de la entrevista de variables sociodemográficas fueron válidos.

La mayoría de las madres adolescentes tenían entre 16 y 18 años (Fig. 1).



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

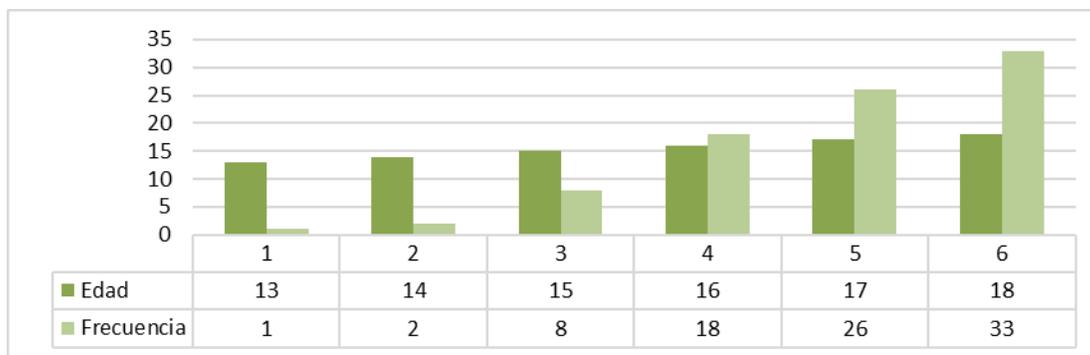


Fig. 1 - Edad de las madres adolescentes.

De la muestra estudiada, 74 adolescentes tenían el régimen de salud subsidiado, 10 el régimen contributivo y 4 estaban perdidos en el sistema.

En cuanto al estrato socioeconómico de las madres adolescentes, 77 pertenecían al estrato 1; 7 adolescentes, al dos; 3 y 1 al tercer y cuarto estrato, respectivamente.

De las 88 adolescentes en estudio, 47 no culminaron la secundaria, aunque más de la cuarta parte sí lo hizo (Fig.2).

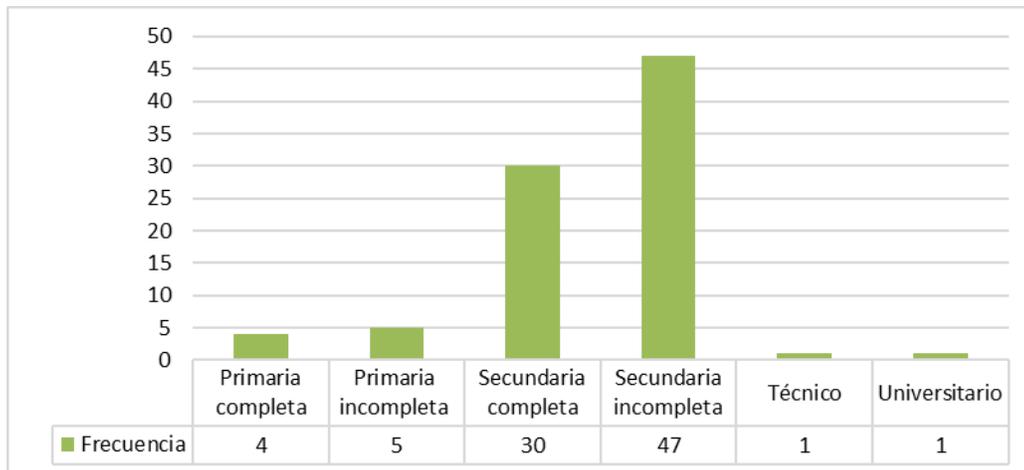


Fig. 2 - Escolaridad.

Según los tipos de familia, 34 madres adolescentes tenían familia nuclear, 29 monoparental y, el resto, reconstituida.

El número de personas con las cuales conviven las adolescentes es variable, pero destaca que 33 vivían con más de cinco personas (Fig.3).



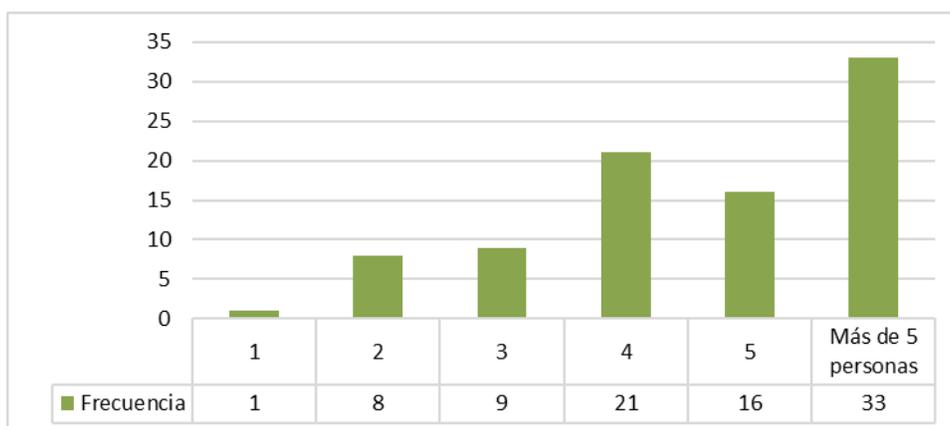


Fig. 3 - Número de personas con las que vive.

La figura 4 expone los resultados de la encuesta sobre las personas con las que conviven las adolescentes: sobresalen los compañeros y, luego, las madres (Fig. 4).

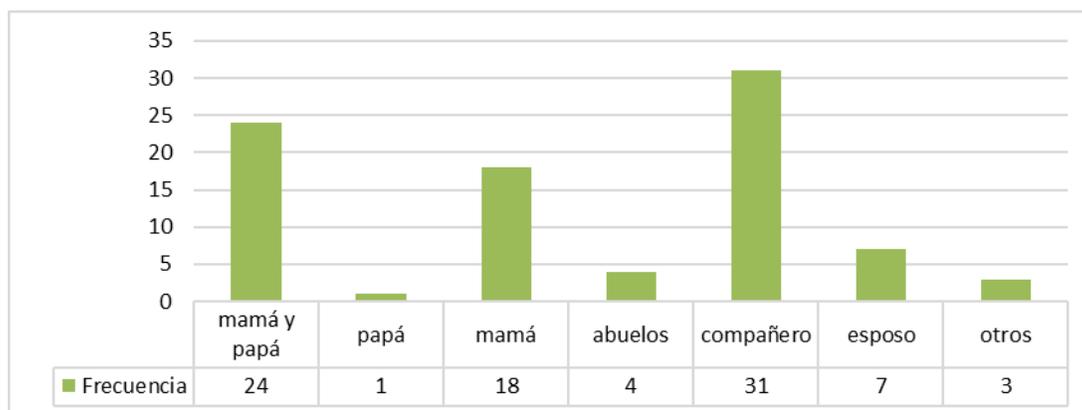


Fig. 4 - Personas con las que vive.

La mayoría de las madres adolescentes (59) vivían en unión libre con su pareja, 27 eran solteras y solamente 2 estaban casadas.

En lo que respecta a la edad de los compañeros, 14 madres adolescentes tenían compañeros de 23 años, seguidas de 11 que convivían con adultos de 21 años y 10 tenían compañeros de 20 años (Fig. 5).



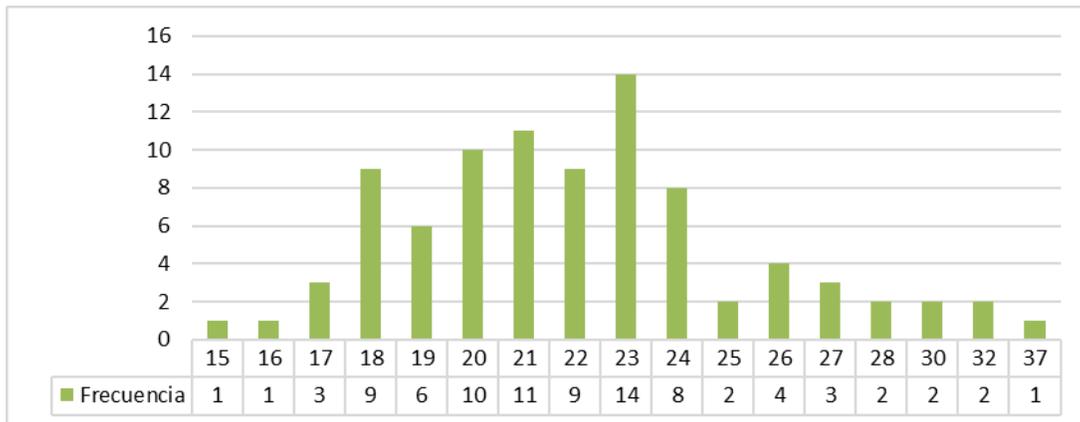


Fig. 5 - Edad del compañero.

En la muestra, 30 de las madres adolescentes tuvieron su menarquia a los 12 años, seguidas en cantidad por las que la tuvieron a los 13 años (Fig. 6).

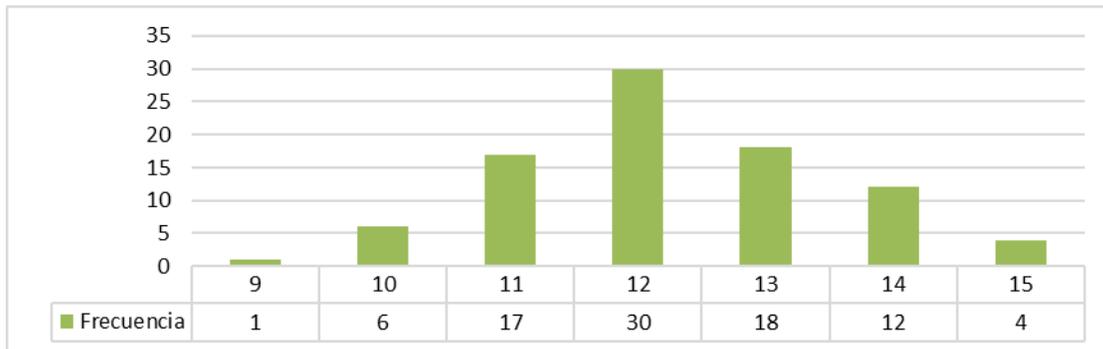


Fig. 6 - Edad de la menarquia.

Se puede ver que la edad predominante de inicio de relaciones sexuales de las madres adolescentes que conformaron el estudio fue a los 15 años (Fig. 7).



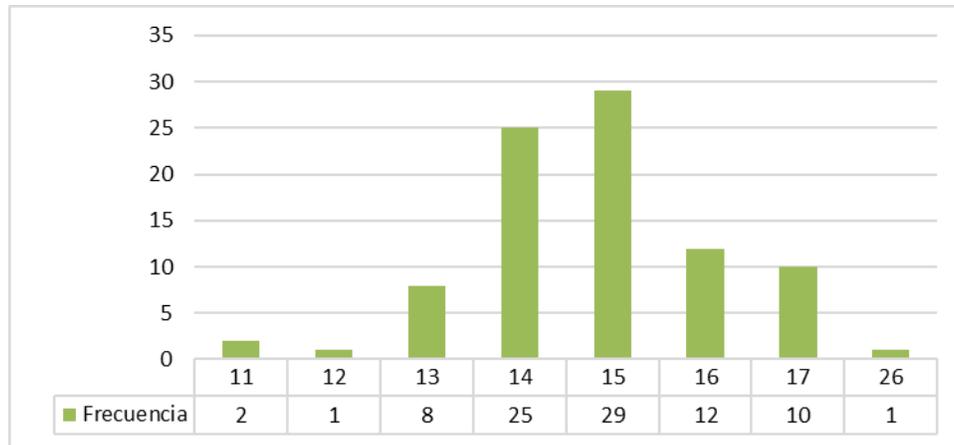


Fig. 7 - Edad de inicio de relaciones sexuales

Conocían los métodos de planificación familiar 78 madres adolescentes y utilizaban métodos de planificación familiar 52, la planificación hormonal, el de mayor frecuencia. La mayor proporción de las adolescentes (68) no planificó el embarazo (Fig. 8).

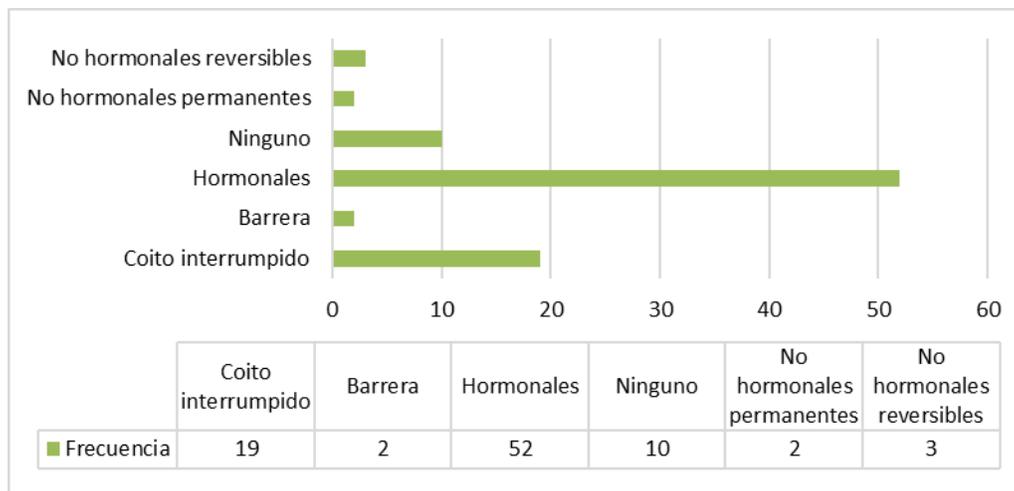


Fig. 8 - Métodos de planificación familiar utilizados.

Discusión



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

En América Latina y el Caribe existen grandes dificultades en torno a la problemática del embarazo en la adolescencia, que afecta diversas áreas de la vida de la joven madre y de su familia.^(19,20)

En el estudio se observa que 77 (87,5 %) de las adolescentes tiene entre 16 y 18 años de edad. Solo 8 de ellas tiene 15 años, lo que coincide con los resultados mostrados por la OPS y la OMS en el 2018.^(21,22)

El régimen de salud que prima en las madres adolescentes del presente estudio es el régimen subsidiado (74), lo que corresponde al 84,1 % de la población de adolescentes.

Se aprecia que 77 (87,5 %) de las adolescentes pertenece al estrato socioeconómico más bajo. Estos resultados concuerdan con lo observado por la UNFPA,⁽²³⁾ en los que se indica que las madres adolescentes se ubican en los estratos más bajos. Así mismo *Tafur* y otros⁽²⁴⁾ afirman que, el nivel de ingresos y el nivel educativo disponible para la adolescente se relaciona con la posibilidad de un embarazo en la adolescencia, por lo que, a mayor ingreso y a mayor nivel educativo, existe menos probabilidad de un embarazo.

También se observó que 47 de las adolescentes presentaban los estudios secundarios incompletos y algunas apenas alcanzaron la titulación primaria (4,5 %). El bajo nivel escolar se convierte en un factor de riesgo, porque, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, las mujeres más educadas tienen niveles de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo (1,6 hijos), mientras que aquellas sin educación tienen niveles de fecundidad similares a los que tuvo el país a principios de la década de 1980: 3,9 hijos por mujer. No obstante, el inicio del rol reproductivo es más tardío a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas: mayor urbanización, región de mayor desarrollo, mayor nivel educativo y mayor quintil de riqueza.⁽⁴⁾

De las madres adolescentes que conformaron la muestra, 34 tiene un tipo de familia nuclear y 29 de ellas pertenece a familia monoparentales. Se puede decir que un número importante (53 adolescentes) proviene de familias no tradicionales y hay cierta tendencia a provenir de hogares en los que la madre fue también una madre adolescente.

Además, 33 de las madres adolescentes conviven con más de cinco personas, esto las coloca en una situación de hacinamiento que, probablemente, coarte la libre expresión de la joven en su relación de pareja o de familia. Por otro lado, 31 de las madres adolescentes conviven con su pareja, mientras que, 24 de ellas, lo hace con la madre y el padre y el 20,5 % conviven solo con la madre. Entonces, para el 82,8 % de las adolescentes sigue siendo importante el papel de la pareja y la familia en el apoyo del proceso del embarazo.

El 67 % de las adolescentes viven en unión libre con su pareja y 27 de ellas se encuentran solteras. Estos resultados se acercan a los que publicara *Ayala* y otros,⁽²⁵⁾ quienes indicaron que el 75 % de las madres adolescentes vive en unión libre con su pareja y el



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

25 % refiere estar soltera. Esta situación podría constituirse en un factor protector si la relación se mantuviera estable.

Otro dato importante que llama la atención e invita a la reflexión es que la cifra más alta fue representada por las madres adolescentes que viven con compañeros que igualmente son adolescentes (35,2 %), lo que podría agudizar más su situación e incrementar el nivel de riesgo, debido a la inmadurez de ambos. En este sentido, se concuerda con el estudio de Profamilia, en el que se señala que los adolescentes encuentran apoyo emocional y protección con sus pares, pero también presión y control.⁽¹³⁾

Se identificó que las adolescentes han constituido una relación afectiva con hombres cuyas edades oscilan entre los 20 y los 23 años, lo cual supone un factor de riesgo para el inicio prematuro de las relaciones. Estos resultados concuerdan con los de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, en la que se indica que un 43,5 % de las mujeres adolescentes era por lo menos seis años menor que el padre de su hijo. Es decir, un poco menos de la mitad de las adolescentes estaba en condiciones de asimetría de poder con el padre de su niño y, por ende, de desigualdad de género.⁽⁴⁾

Por otro lado, 30 de las madres adolescentes tuvieron su menarquia a los 12 años y la edad de inicio de las relaciones sexuales predominante fue los quince, ambos aspectos pueden constituirse en un factor de riesgo para un embarazo temprano. Específicamente, 29 de las madres adolescentes iniciaron relaciones sexuales a los 15 años y 24 de ellas a los 14 años, lo cual coincide con los resultados expuestos por la OMS en el 2019.⁽¹⁾

El 88,6 % de las madres adolescentes conocía los métodos de planificación familiar y el 59,1 % los utilizaba. De lo cual se deduce que, a pesar de conocer los métodos de planificación familiar, gran parte de la muestra de madres adolescentes del estudio no hacía uso de ellos. Cifras más bajas a las publicadas en otro estudio, en el que hallaron que el 85 % de las adolescentes no utilizaba métodos anticonceptivos.⁽¹⁷⁾ El 59,1 % de las adolescentes utilizaba métodos de planificación hormonal, seguido del que utiliza coito interrumpido (21,6 %).

El 77,3 % de las madres adolescentes del estudio no planificó su embarazo, esto significa que solo el 20,5 % de los embarazos fueron previstos. Contrario a estudios que reportan que un 32,25 % de embarazos fueron planificados o intencionados.⁽¹⁵⁾

En líneas generales, las variables sociodemográficas asociadas al embarazo en las adolescentes que participaron en la investigación revelaron que la mayoría presentaba estado civil en unión libre con una pareja que sobrepasaba los 20 años; lo cual es un indicativo de familias y relaciones de pareja entre una persona menor de edad y un adulto. El contexto general de la madre adolescente se asocia con un estrato socioeconómico y nivel de escolaridad bajos y familias en las que existe hacinamiento, ya que, conviven con más de 5 personas. Para el cuidado de su embarazo y puerperio



tienen acceso al régimen de salud subsidiado, de ahí que puede presentar, en ocasiones, poca atención y disponibilidad de todos los cuidados en salud para la joven madre y su hijo.

La madre adolescente tuvo su menarquia a los 12 años y la edad de inicio de las relaciones sexuales fue a los 15 años o, incluso, antes. Al iniciar las relaciones sexuales presentaban poca responsabilidad o desconocimiento, ya que, aunque conocían los métodos anticonceptivos, no los utilizaban, lo que repercute en embarazos no deseados, que afectan posteriormente la vida de la joven madre y de su hijo. El embarazo a temprana edad cambia el estilo de vida, el proyecto de vida; se expone la salud de la adolescente y del hijo; aunque en otros casos, el embarazo se constituye en una extensión del propio deseo de la joven de tener una familia.

Todo esto también depende del contexto cultural que rodee a la adolescente, pues el embarazo a temprana edad podría ser una situación común y natural y no ser visto como un problema social. Los presentes hallazgos no están lejos de las evidencias recientes sobre el embarazo en adolescentes de los países latinoamericanos.

Las madres adolescentes que conformaron el estudio provienen de hogares no tradicionales, con tendencia hacia el tipo de familia monoparental y reconstituida, lo que puede constituirse en un factor de riesgo para la conformación de familias poco estructuradas. El hecho de tener relaciones afectivas con una persona mayor se constituye en un factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales y un embarazo precoz. Las adolescentes conviven en su mayoría con sus compañeros que, a su vez, son adolescentes, además, cohabitan con más de cinco personas, ambos aspectos se convierten en factores de riesgo, ya que limitan la libre expresión y convivencia sana de la pareja y la crianza de su hijo.

Al tener un desarrollo físico prematuro a la menarquia y siendo la edad de inicio de las relaciones tempranas, ambas situaciones se asocian como un factor de riesgo para determinar un embarazo precoz. Además, la edad de inicio de las relaciones sexuales se convierte en otro factor de riesgo, tanto de un primer embarazo, como de tener otros.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia; 2019. [acceso: 03/02/2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

2. Colombia. Ministerio de Salud y de Protección Social. Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada; 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/S M-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. 2018 [acceso: 3/2/2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015. Bogotá, Colombia. 2017. [acceso: 20/02/2019]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>
5. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 2013. [acceso: 20/03/2019] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
6. Santa Marta como vamos. Informe de calidad de vida; 2018. [acceso: 21/02/2020]. Disponible en: <http://santamartacomovamos.org/publicaciones/125-informe-de-calidad-de-vida-2018-smcv.html>
7. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociado a embarazadas adolescentes. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018;22(3). [acceso: 15/04/2019]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459>
8. Valencia JG, Parra JM, Rey E, Escalante BY, Delgado MS. Causas del embarazo adolescente en los municipios de Acacias, Cúcuta, Pasto y Yopal durante el primer semestre del año 2014. Universidad Abierta y a Distancia (UNAD). Trabajo final curso de Fundamentos de Salud Pública. Tecnología de Regencia en Farmacia. Bogotá D. C.; 2014 [acceso: 03/04/2019]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2627/1/1120366912.pdf>
9. Ospina-Díaz Juan Manuel, Barrera-Sánchez Lina Fernanda, López-Ortega Cindy. Lorena. Prevalencia de gestación con recién nacido vivo en adolescentes de Tunja, Colombia, 2011-2015. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2016 [acceso: 18/05/2019]; 67(4):278-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n4/v67n4a03.pdf>
10. Mejía-Mendoza LE, J. Gil-Hernández E, Ortiz-Villalobos R, Blackaller-Ayala J, Benítez-Morales R. Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en



adolescentes de Jalisco. México: estudio cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015 [acceso: 25/05/2019]; 66(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n4/v66n4a03.pdf>

11. Chandra-Mouli V, Plesons M, Adebayo E, Amin A, Avni M, Kraft JM, *et al.* Implications of the Global Early Adolescent Study's Formative. Journal of Adolescent Health. 2017 [acceso: 20/03/2019]; 61(2017):S5-S9: Disponible en: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30358-0/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30358-0/pdf)
12. Rodríguez Vignoli J, Páez K, Ulloa C, Cox L. Reproducción en la adolescencia en Chile: la desigualdad continúa y urgen políticas activas. Serie: Población y Desarrollo, 116. Naciones Unidas; 2017. [acceso: 30/05/2019]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41135/S1700062_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Adesegun F. Adolescence and the social determinants of health. 2012 [acceso: 06/06/2019]; 379(9826):1641-52. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60149-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60149-4/fulltext)
14. Profamilia. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia. Junio.2018 [Internet] [consultado 28 abril 2019]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/07/2018-Murad-Determinantes-del-embarazo-preprint.pdf>
15. Ariza Riaño NE, Valderrama Sanabria ML, Ospina Díaz JM. Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2014 [acceso: 25/04/2019]; (42):154-63. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/501/1037>
16. Atienzo EE, Campero L, Lozada AL, Herrera C. Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. Salud Pública Mex. 2014 [acceso: 05/05/2019]; 56(3):286-94. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300015
17. Panduro Barón JG, Jiménez Castellanos PM, Pérez Molina JJ, Panduro Moore EG, Peraza Martínez D, Quezada Figueroa NA. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales. Revista Ginecol Obstet Mex. 2012 [acceso: 15/06/2019]; 80(11):694-704. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211c.pdf>
18. Hernández Medina AG, Sánchez Ramírez M. Validación de lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

psicología colombiano. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos; 2015. [acceso: 21/02/2020]. Disponible en: https://issuu.com/eticapsicologica/docs/validacion_de_la_lista_de_chequeo

19. Chacón O Farril D, Cortés Alfaro A, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2015 [acceso: 15/02/2019]; 41(1):50-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006
20. Castro Espín M, Rivero Pino R, Guerrero Borrego N, Vázquez Seijido M, Díaz Figueroa Y. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe-Mirada con catalejo de Cairo + 20. Rev Cubana Sexología y Sociedad. 2014 [acceso: 15/02/2019]; 20(1). Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/461>
21. Colombia. Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente -ONIEA Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2013 [acceso: 20/03/2019] disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ross-embarazo-adolescentes-oniea.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de Las Américas. La aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Informe Resumido. Naciones Unidas; 2018 [acceso: 18/06/2019]. Disponible: https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/files/PAHO_Summary_Spa.pdf
23. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Una misión Común: menos embarazos en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. 26/09/2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/una-misi%C3%B3n-com%C3%BAmenos-embarazos-en-la-adolescencia-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>
24. Tafur-Bonilla YA, Barbosa-Campos OL, Méndez-Ortiz EL. Determinantes del embarazo en adolescentes y su impacto en los ejes fundamentales de ingreso y nivel educativo. Cooperativismo y Desarrollo. 2018;113(26):1-22. DOI: [10.16925/co.v26i113.2191](https://doi.org/10.16925/co.v26i113.2191)
25. Ayala J, Toncel Y. Características psicosociales de adolescentes embarazadas atendidas en una IPS en la ciudad de Santa Marta [Tesis de Maestría]. Santa Marta, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. 2015. [acceso: 21/06/2019]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/198>



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Conflicto de intereses

La autora declara que no tiene conflicto de intereses.

Financiación

El presente estudio es resultado del proyecto “Factores de riesgo y de protección afectivo y del desarrollo, asociado al embarazo de madres adolescentes en programas de protección del ICBF, centro zonal Norte de la ciudad de Santa Marta”, financiado por la Universidad Cooperativa de Colombia. Para la selección de la muestra se contó con la colaboración del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Norte de la ciudad de Santa Marta.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.