



# Revisión

## Embarazo adolescente, epidemiología y sus determinantes sociales en Colombia

Adolescent pregnancy, epidemiology and its social determinants in Colombia

Paula Andrea Romero Alvarado<sup>1</sup>, Andrea Barrera Rico<sup>1</sup>, Deivinson Ceballos Ávila<sup>1</sup>, Alexander Salazar Herrera<sup>1</sup>, Dagoberto Santofimio Sierra

1. Estudiante de Medicina, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia.

### Resumen

El embarazo en adolescentes es una situación de vital importancia para la salud pública, ya que en los últimos años éste ha presentado un aumento a nivel local, departamental y nacional. La problemática de los embarazos en adolescentes está determinada por un conjunto de factores sociales que influyen directa e indirectamente en la calidad de vida de las jóvenes, su rol en la familia y en la sociedad, afectando la construcción de su proyecto de vida, el desconocimiento de las inequidades y el interactuar de estas con el embarazo adolescente. Este trabajo describe la prevalencia de embarazos adolescentes en los diferentes departamentos de Colombia y logra recopilar los 10 determinantes sociales que más influyen en el embarazo a temprana edad.

### Abstract

Adolescent pregnancy is a matter of great importance for public health, since in recent years it has presented an increase at the local, departmental and national levels. The problem of teenage pregnancies is determined by a set of social factors that directly and indirectly influence the quality of life of young women, their role in the family and in society, affecting the construction of their life project, the ignorance of inequities and the influence of it in the teenage pregnancy. This research describes the prevalence of adolescent pregnancies in the different departments of Colombia and manages to compile the 10 determinants that most influence pregnancy at an early age.

### Palabras Clave

Adolescentes, Colombia, Determinantes sociales, Embarazo en adolescentes.

### Keywords

Adolescents, Colombia, Social determinants, Teenage pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en Colombia. Éste sigue siendo un tema de discusión debido a los reportes que presentan ciertos departamentos acerca de embarazos en jóvenes, en los cuales se concentra la mayoría en edades comprendidas entre los 12 a 19 años. Esta revisión se realizó con el fin de conocer el panorama actual en cuanto a epidemiología nacional y determinantes sociales en el embarazo en adolescentes en Colombia, ya que existen brechas en cuanto a las estadísticas departamentales y los factores que influyen en esta problemática.

## METODOLOGÍA

Para la realización de esta revisión se hizo una selección de artículos de revistas científicas y se utilizaron las palabras claves: prevalencia embarazo adolescentes, factores de riesgo, embarazo adolescente, determinantes sociales, Colombia, se filtraron por años desde 2000 hasta 2016 donde arrojó un resultado 70 artículos de los cuales 25 cumplían con los criterios de inclusión, posteriormente se creó una matriz bibliográfica para organización y análisis de la información para identificar los datos de interés para este trabajo.

Correspondencia: Paula Andrea Romero Alvarado.  
Dirección: Calle 13B # 32- 67, Neiva - Colombia.  
Tel.: +57 311 8244290.  
E-mail: paula.romero.alvarado@gmail.com



De la Literatura Gris se encontró informes de Gestión Gubernamentales, actualizaciones de la UNICEF, artículos de interés publicados por la página web de Profamilia, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras ayudas que fueron útiles en la realización de esta revisión.

## Epidemiología nacional de embarazo en adolescente

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), aproximadamente 16 millones de mujeres menores de 18 años dan a luz anualmente. [1]

En los últimos años, en Colombia el embarazo adolescente ha tomado importancia por su magnitud e impacto social y económico. Según la Encuesta de Demografía y Salud realizada por Profamilia, el 19,5% de las adolescentes entre 15 y 19 años estaba embarazada o tenía un hijo al momento de la entrevista. [2] Aunque en esta encuesta se muestra una estabilización del fenómeno, que venía creciendo en los últimos quince años, las cifras siguen siendo altas para el país. [2] El porcentaje de madres adolescentes que estima la Encuesta Nacional de Deserción Escolar (ENDS) se ha incrementado en 6,7% entre 1990 y 2010. [2]

Actualmente, 1 de cada 5 mujeres (19,5%) de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada, lo cual es más acentuado entre las mujeres de zona rural (26,7%), sin educación (55%), con sólo educación primaria (46,5%) y de menor nivel de riqueza (29,5%), que en aquellas que habitan en la zona urbana (17,3%), tienen educación superior (10,5%) o están en el mayor nivel de riqueza (7,4%). [2]

Los datos de la ENDS por departamento muestran que los mayores niveles de madres adolescentes están en Amazonas con 35,4%, Guainía con 33,8%, Putumayo con 32%, Vichada con 31,3% y Chocó con 29,4%. Mientras que los menores porcentajes se encuentran en Quindío con 14,6%, Boyacá con 15,8%, Santander con 16,1%, Norte de Santander con 17,1%, Atlántico con 17,2% y Bogotá con 17,5%. [2]

En estas regiones se observa que las tasas de embarazo son más elevadas que otras regiones del país, las posibles causas se atribuyen al difícil acceso a la educación, jóvenes que viven en zonas rurales o que pertenecen a una minoría étnica. Para el caso de estas regiones del país, es evidente la ausencia de servicios básicos, la falta de oportunidades, el déficit de planteles educativos, pocos recursos gubernamentales. De igual manera la cultura del matrimonio temprano en muchas etnias indígenas, acentúan el problema.

Durante el año 2008 el departamento del Huila, de acuerdo con la información suministrada por la Secretaría de Salud del Huila, el 14,8% de las adolescentes de la región entre 15 a 19 años (15.639) ya son madres, el 4,2% (4.438) esperan su primer hijo, y el 19% (20.077) alguna vez han estado embarazadas. [3] Durante el período del 2005 al 2010 el porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes presenta una disminución del 8,37%, pasando del 12,3% al 3,93% respectivamente. [4] Según el informe de Rendición de cuentas 2013 – 2015 realizado por la Secretaría de Salud Departamental del Huila, en el año 2013 se presentaron un total de 5.162 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, para un porcentaje de 9,2%. Para el año 2014 fue de 4.887 y alcanzó un porcentaje de 8,87% de embarazo en adolescentes con 3.751 embarazos de adolescentes de 15 a 19 años, alcanzando un total de 6,8%. [4]

El último informe de Gestión de la secretaria Departamental a 31 de diciembre de 2015, se observó los siguientes porcentajes de embarazo en adolescentes; jóvenes de 10 a 14 años que fueron madres o estaban en embarazo: 0,035% (192 gestantes de 54.961); Entre los 15 a 19 años que fueron madres o estaban en embarazo fue de 8,19% (4.521 gestantes de 55.190); Las adolescentes de 10 a 19 años que fueron madres o estaban en embarazo: 4,28% (4.713 gestantes de 110.151). [5]

Según la Guía metodológica del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente (ONIEA) La edad de inicio de las relaciones sexuales en el país ha disminuido y la proporción de adolescentes que ha tenido actividad

sexual se ha incrementado de 30% en 1995 a 44% en 2005 y 50% en el 2010. Las mujeres jóvenes sin ocupación y más bajo nivel educativo son quienes tienen mayores dificultades para controlar su fecundidad, para ejercer sus derechos y recibir información oportuna sobre salud sexual y reproductiva, esto incide directamente sobre el embarazo adolescente, el cual se encuentra en un 19.5% para el 2010. [6]

### **Determinantes sociales de embarazo en adolescentes**

El estudio del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) hacen énfasis en que el embarazo en la adolescencia reviste especial interés por su gran magnitud e impacto en los aspectos personales, familiares, sociales y por la interferencia en las oportunidades de acumulación de capital humano, que se traducen en desventaja de las condiciones sociales y económicas de las comunidades. [7] Estos impactos se expresan en la frecuente interrupción del ciclo educativo, que a su vez limita la formación para el trabajo calificado y mejor remunerado y termina por restar oportunidades en las condiciones de vida de la madre y su hijo por nacer. [7] Por eso se considera importante resaltar cuales son los determinantes sociales que motivan directa o indirectamente a las adolescentes a quedar embarazadas.

Según The American Academy of Pediatrics y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud se propuso una serie de ítems los cuales se consideran importantes como determinantes sociales que influyen en las adolescentes a quedar embarazadas.

A continuación, se exponen los 10 determinantes más importantes, los cuales son la base de esta investigación.

#### **1. Nivel de ingresos**

El nivel de ingresos como determinante en el embarazo en adolescente tiene una marcada participación, estudios encuentran que existe

una relación negativa entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel socioeconómico, donde las adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen mayor probabilidad de ser madres que las de los estratos más altos. [9] [10]

Otro factor que influye en este determinante es el área geográfica (rural o urbana) donde residen las adolescentes, así lo hace saber el estudio realizado por el (MSPS) junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) el cual expone que las limitaciones socioeconómicas y geográficas de las jóvenes del área rural, las jóvenes del área urbana tienen mayor acceso a educación, empleo y pueden acceder más fácilmente a información sobre planificación familiar. Así lo demuestran las cifras: la fecundidad adolescente rural (26,9%) es 1,5 veces superior a la urbana (18,5%) [9]

El estudio se hace referencia que para muchas adolescentes pertenecientes a los estratos bajos, ser madre se presenta como la posibilidad más cercana de obtener seguridad económica, social y afectiva, de establecer una unión de pareja y consolidar un hogar que les permita independizarse de sus familias de origen. [7]

#### **2. Nivel educativo**

En cuanto al nivel educativo el estudio de Flórez y Soto (2007), muestra que la relación de adolescentes madres o embarazadas es mayor en aquellas jóvenes con un nivel educativo escaso o con nivel primaria. La proporción es por lo menos 3 veces mayor entre las adolescentes con menos recursos o bajo nivel de educación que entre las adolescentes con mayor estabilidad económica o con educación superior. [9]

La investigación del (MSPS) y el (UNFPA) destaca que el embarazo y la maternidad adolescente, de cierta manera impide o al menos dificulta, la trayectoria escolar de las mismas. Lo que a su vez converge en problemas de desarrollo profesional e inserción laboral.



No obstante, la investigación concluye frente a la idea, que en el mayor de los casos de deserción escolar no inicia con el embarazo, sino que tiene condiciones previas asociadas a las primeras uniones formales, la baja calidad de educación ofrecida y las bajas expectativas de vida y futuro. [7]

Desde de la perspectiva de si el embarazo es causa o efecto de la deserción escolar, el estudio de Osorio y Hernández en el Valle del Cauca valoró adolescentes embarazadas en una institución hospitalaria y las dividió entre aquellas que desertaron del sistema escolar antes del embarazo y las que lo hicieron durante el embarazo, los factores de riesgo con mayor influencia fueron: el nivel de vida, estado civil y menor nivel educativo alcanzado. [11] Concluyendo que: los 12 años fue la menor edad reportada en el estudio, obteniéndose 0% de embarazos, en cambio, a los 18 años el porcentaje de embarazo llegó a 5.7%. El mayor número de embarazos se presentó a los 16 años (31%), seguido de las jóvenes de 17 años (25.4%). Por grupo escolar, el número de adolescentes embarazadas aumentaba según el grado escolar. En los grados sexto y séptimo se presentó 0.3%, mientras que en grado once 3.3% de embarazadas. El estudio destacó que es mayor la deserción escolar en adolescentes embarazadas entre los 12 y los 15 años que están en un grado menor, comparadas con la deserción de las adolescentes embarazadas entre los 16 y 18 años. [11]

La deserción escolar puede darse ser durante o después del embarazo. Sin embargo, es difícil saber que situaciones llevaron a generar un embarazo en época escolar y cuales influyen en tomar la decisión de desertar sus estudios. Es de vital importancia la presencia y el apoyo.

### **3. Nivel de acceso a información pertinente y de calidad**

La insuficiente información, el desconocimiento en materia de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos por parte de los medios

de comunicación masiva y los padres, constituyen otro factor determinante para la presentación del embarazo adolescente. Así lo revela la investigación del MSPS y el UNFPA. [7]

Como parte de la desinformación, la persistencia de mitos e imaginarios ha sido mostrada en varios estudios, como en el realizado por Flórez y Soto con una muestra representativa de adolescentes en Bogotá y Cali. El componente cualitativo de esta investigación encontró como mito: “que las mujeres creen infundadamente que no se embarazan en la primera relación sexual, siendo innecesario el uso del condón cuando los dos miembros de la pareja son vírgenes, que los métodos de protección son ineficaces y tienen efectos secundarios indeseables, y que utilizar condón con la persona que se ama constituye una falta de respeto” [12]

Flórez indica que la educación sexual impartida en las escuelas informa más sobre los órganos reproductivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pasando por alto las necesidades de formación integral de los adolescentes. [12]

Aunque actualmente el alcance de la información sobre los métodos de planificación familiar es más cercano, se evidencia que las adolescentes presentan vacíos en materia de salud sexual y reproductiva y en el uso adecuado de los métodos. [12] Es muy dicente el hecho de que entre el 2000 y el 2005 aumenta la proporción de adolescentes que no conoce que el período fértil de la mujer tiene lugar a mitad del ciclo menstrual, llegando en el 2005 a 72% entre el total de adolescentes, a 67% entre las sexualmente activas y a 68% entre las usuarias de métodos tradicionales, en donde el conocimiento del periodo fértil es el éxito del uso de los métodos de planificación familiar. [12]

Un estudio realizado en algunos colegios de la ciudad de Bogotá y municipios aledaños sobre la identificación de factores de riesgo

para embarazo en adolescentes arrojó que el desconocimiento sobre planificación era el primer factor de riesgo, exponiendo que saber con dudas es más riesgoso que no saber, ya que entender bien cómo planificar resulta importante para llevar una vida sexual responsable. Se resaltó que los profesores y padres no están bien capacitados, dicha situación es alarmante ya que los padres son los principales responsables de la enseñanza en planificación y generadores de confianza. [13]

Otra de las causas encontrada por el (MSPS) y (UNFPA) son las barreras de acceso y los limitados servicios de salud sexual y reproductiva y anticoncepción moderna, que son mucho más marcadas cuando las menores de edad buscan información. [7] Las condiciones se agravan para adolescentes entre 10 y 14 años, a quienes con frecuencia les es negada la información, asesoría y suministro de métodos anticonceptivos por parte de los prestadores, aludiendo que no están en edad para iniciar relaciones sexuales.

La investigación destacó que debido a las deficiencias en los servicios de salud que suelen no cubrir zonas periféricas, dificultan el acceso a la atención y suministro de métodos anticonceptivos. Por otro lado, acentuó como determinantes de carácter social y cultural que se impone a las mujeres un rol pasivo frente a su sexualidad, pese a las responsabilidades que le asignan en cuanto a la reproducción. [7]

#### 4. Historia de los hogares en relación con la edad de embarazo de la madre

Este es un determinante social que ha venido cobrando importancia, las hijas de padres adolescentes tienen más probabilidades de convertirse, a su vez, en madres adolescentes. [14] “Se dice que es por imitación o porque la joven piensa: “si tú te embarazaste a mi edad, ¿por qué no lo voy a hacer yo?”. [15] Por esto es esencial explicarles a las adolescentes que su vida sexual no debe ser influida por costumbres culturales o familiares.

De igual manera, se observó que la unión libre y separación, situación que reflejaría: la falta de una familia nuclear como apoyo y ejemplo, familias separadas y ausencia de figura paterna en algunas de estas mujeres, hace parte de los determinantes para embarazo a temprana edad en las adolescentes. [13]

#### 5. Prácticas de crianza, comunicación y conflictos familiares

Según Pardo, el contexto familiar es un determinante central de la tendencia de la fecundidad adolescente. La violencia intrafamiliar, el nivel de comunicación con la madre y la severidad de la supervisión familiar tienen un efecto significativo sobre la proporción de embarazo en adolescentes. [16]

Entre los aspectos familiares que promueven el embarazo adolescente, el (MSPS) y (UNFPA) mencionan: “límite estrecho familiar”, cuando hay una restricción excesiva de la autonomía de la adolescente; “negligencia paterna”, en el caso de padres poco interesados en la educación y cuidado de su hija; “padres ausentes del hogar” y “familia poco acogedora”, entendida como aquella que establece una dinámica disfuncional que no cubre las necesidades afectivas de la adolescente, como las familias en que existen conflictos entre los padres, así como las dificultades en la comunicación directa y honesta. [7]

En las adolescentes que no viven con ninguno de los padres, se ha encontrado que es más frecuente que no usen anticonceptivos en su primera y en su última relación sexual, en contraposición con aquellos que viven con ambos padres. [7] Esto debe ser por la influencia que tienen los padres con sus hijos cuando se encargan de brindar una educación y apoyo adecuado en cuanto a temas relacionados de sexualidad.

En algunos estudios se observa que a nivel intrafamiliar hay varios factores que hacen un ambiente más vulnerable para las adolescen-



tes, uno de ellos es la falta de alguno de los padres, ya que la persona que se queda deberá asumir más responsabilidades económicas, disminuyendo así la supervisión de los hijos. [3] Otro factor es el deseo de escapar de situaciones familiares conflictivas: las adolescentes se embarazan, en estratos más bajos, para no cuidar de hermanos menores o para ser tratadas como adultas. [7]

## 6. Violencia y/o alcoholismo

Se observó que éstos están determinados por conductas riesgosas adoptadas por presión social, como el consumo de drogas o alcohol. La influencia de la embriaguez sobre la actividad sexual está asociado a un aumento en la promiscuidad y una disminución en el uso de métodos anticonceptivos. Pero se desconoce si las drogas mismas influyen directamente en los adolescentes en comportamiento sexuales arriesgados, o si los adolescentes consumidores de sustancias alucinógenas crean un ambiente más susceptible para tener relaciones sexuales [16]

## 7. Proyecto de vida

En cuando a proyecto de vida como determinante social, el informe final entregado por la UNICEF en el 2014 expone que no siempre los embarazos no planificados son equivalentes a embarazos no deseados, a pesar de todas sus dificultades. Muchas veces las y los adolescentes conciben en sus proyectos de vida dentro del matrimonio, la maternidad/paternidad, de modo que el embarazo se puede experimentar más como un escape o solución que como un problema, e incluso con felicidad. [17]

Otro factor tratado por Flórez y Soto es que el embarazo en la adolescencia supone un obstáculo importante para realizar las tareas propias de esa etapa de desarrollo: se trunca el proceso de educación, el desempeño en el mercado laboral es pobre y los ingresos futuros serán bajos. Las jóvenes de bajos ingresos económicos que deben ayudar con labores domésticas, cuidar de sus hermanos, y tienen

dificultad para acceder a materiales escolares, buscan un plan de vida alternativo en donde sería mejor tener un hijo que continuar estudiando. [12]

## 8. Abuso, violación o explotación sexual

Varios estudios establecen la relación entre el abuso sexual y la condición de embarazo adolescente: este puede presentarse como consecuencia directa del abuso o comportarse como un detonante de otras circunstancias que pueden llevar a un embarazo temprano, entre las cuales se encuentran el uso de drogas, el alcoholismo, la baja autoestima, la victimización repetida y el escape de casa de las adolescentes para evitar el abuso, lo que puede llevar a las jóvenes a vivir en la calle y del trabajo sexual. [7]

Se ha reportado que, en países de América Latina, entre el 15% y el 30% de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual con penetración de manera forzada, generalmente, por un hombre conocido, y que los embarazos en menores de 15 años son hasta en un 90% consecuencia de violación. Esta expresión brutal de violencia de género en la que la denominación masculina se impone mediante el ultraje y la agresión al cuerpo de las mujeres, con todos los efectos físicos, psicológicos y sociales que ellos conlleva, no son crímenes individuales desarticulados uno de otros; por el contrario, son la manifestación de una sociedad desigual en términos de género, en la que el cuerpo de las mujeres es blanco de diferentes violencia y en la que se desconocen y transgreden reiteradamente sus derechos. Muchos de estos embarazos adolescentes se dan en el contexto de abuso de los derechos sexuales y reproductivos, explotación sexual, matrimonio infantil, relaciones sexuales obligadas, abuso y violación sexual. [7] [18]

## 9. Inicio temprano de las relaciones sexuales

En el estudio de Tascón, Benítez y Ospina se observa que el adolescente se ha convertido



en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. [19] Esta situación vuelve susceptible al adolescente al pronto inicio de las relaciones sexuales.

En el estudio realizado por Flórez se encontró que entre las jóvenes que ya iniciaron su vida sexual, la edad de la primera relación oscila entre los 15 y 16 años, independientemente del estrato y de la ciudad. Y que el inicio de las relaciones sexuales ocurre típicamente en adolescentes que tienen una pareja mucho menor que ella, del mismo modo el uso de métodos de planificación familiar entre las adolescentes empieza a los 16 años en promedio, un año después de iniciarse las relaciones sexuales, lo cual significa que media un período de desprotección y de alto riesgo de embarazo. [20]

#### **10. Decisión voluntaria y consciente de quedar en embarazo o de tener relaciones sexuales sin protección.**

El (MSPS) y el (UNFPA) consideran también causa determinante, las carencias afectivas y comunicaciones en los/as adolescentes, los aspectos afectivo – emocionales como la impulsividad y el predominio del amor romántico entre un número importante de jóvenes, como factores de riesgo para embarazarse tempranamente. Algunos estudios muestran que en ocasiones el embarazo puede ser deseado, o como un elemento que da sentido a trayectorias vitales de violencia, exclusión y falta de reconocimiento. [7]

El estudio de Flórez y Soto muestra un punto diferente al tratado por el estudio del (MSPS) y el (UNFPA), donde los embarazos precoces son principalmente embarazos no deseados temporalmente entre las adolescentes del estrato alto, mientras que tienden a ser embarazos deseados en las adolescentes pobres. Las adolescentes de estratos bajos, que no han

logrado formular metas relacionadas con el éxito profesional y la incorporación al mundo laboral, encuentran en la nupcialidad y en la maternidad su principal fuente de realización personal. Por el contrario, las adolescentes de los estratos altos tienen como prioridad su desarrollo profesional y laboral antes de cumplir con su proyecto de maternidad. Por lo tanto, los embarazos precoces son principalmente embarazos no deseados temporalmente entre las adolescentes del estrato alto, mientras que tienden a ser embarazos deseados en las adolescentes de estratos bajos. [12]

## **DISCUSIÓN**

La University Global Virtual (Informe21, 2011) da a conocer los países que presentan el mayor índice de embarazo adolescente, siendo esta lista encabezada por Nigeria donde se presentaron más de 233 embarazos por cada mil mujeres adolescentes. [21] Seguida por La República Democrática del Congo, igual que Nigeria, también encabeza la lista de las naciones con el mayor número de embarazos en adolescentes; de cada mil adolescentes, 230 dan a luz. Esto se debe a que el 74% de las mujeres, entre los 15 y 19 años, están casadas, lo que se le denomina “matrimonio precoz”. [21]

Como se observa, la mayor problemática de estos países está centrada en su cultura, pues el matrimonio de las jóvenes adolescentes a corta edad es normal. En comparación con Colombia, se evidencia un sin número de determinantes sociales entre ellos la pobreza, la falta de oportunidad laboral, el bajo nivel educativo, ser hija de madre adolescente entre otros, hace que este fenómeno se convierta en un problema de salud pública. Los entes territoriales han puesto poca atención a esta población, ya que los jóvenes no cuentan con el suficiente número de escuelas, colegios y no se brinda una adecuada y frecuente formación sexual y reproductiva.

Por otro lado, Europa tiene el menor índice de embarazos en adolescentes debido a que adoptan un enfoque diferente con respecto a la educación



sexual y les facilitan a los adolescentes el acceso a la planificación familiar. En los Países Bajos, que posee una de las tasas más bajas de Europa de embarazos en adolescentes, de cuatro partos en adolescentes por 1.000 mujeres, la educación sexual comienza en la escuela primaria. [1] Diferente a lo que sucede en Colombia donde en algunos planteles educativos no cuentan con esta asignatura, donde les puedan dar a asesorías, consejos y guiar a esta población estudiantil a tomar mejores decisiones.

Esta problemática de salud pública ha hecho que América latina, sea la segunda región con mayor embarazo en adolescentes, solo por debajo de África Subsahariana. [6]

Venezuela está a la cabeza de embarazos juveniles en Suramérica, por tal motivo se lanzó una serie de campañas publicitarias e inició de igual manera talleres de educación sexual en los planteles educativos, donde el Gobierno Venezolano calificó de “alarmantes” las cifras de embarazos precoces y reveló que, de los 591.303 partos de 2010, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 de madres menores de 15 años. [15]

Cifras realmente alarmantes para la región y razón de ella es la difícil situación política, social y económica que está atravesando.

Después de Venezuela, una de las tasas más altas de América Latina se registra en Ecuador, donde más del 17 % de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres. [15] En esta perspectiva, es importante estudiar cuales son los determinantes de tipo sociocultural y el impacto que tiene el embarazo en estas jóvenes adolescentes y cómo afecta su contexto personal, familiar y social. Además, indagar sobre las políticas públicas que buscan transformar aquellos determinantes e impactos en la sociedad, en pro de garantizar los derechos a las niñas y adolescentes que están embarazadas o que ya son madres.

En Colombia, otro factor que ha influenciado el aumento del número de embarazo adolescentes ha sido el desplazamiento forzado por parte del

conflicto armado que ha vivido el país durante muchos años. Las comunidades se han visto obligadas a abandonar sus tierras y estabilidad económica. Además de esto, los niños tienen que dejar atrás sus estudios y el desplazamiento forzado a las ciudades, implica trabajar para poder salir adelante y conseguir su sustento diario, dejando así sus estudios, sueños y con ello una gran oportunidad de recibir una educación de calidad.

Un estudio realizado en Chile [22] identificó los determinantes sociales para embarazos en adolescentes el no uso de métodos anticonceptivos y la falta de conocimiento sobre sexualidad.

La historia de los hogares en relación con la edad de embarazo de la madre es un determinante que, aunque medianamente estudiado es influyente en esta situación y es también como se refleja en un estudio realizado en Cuba [23] donde se encontró relación entre las jóvenes que tienen madres adolescentes, las que no conviven con ambos padres y el embarazo precoz.

Se plantea que el 18 % de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años, llegando hasta el 66 % de adolescentes no casadas con experiencias sexuales antes de los 19 años. Otros autores [24] plantean que la edad de inicio de las relaciones sexuales es alrededor de los 15 años. En esta revisión la edad más frecuente en que se inician las relaciones sexuales en las adolescentes es entre los 15 a 16 años. Esto podría deberse a que hay varias causas que precipitan esta decisión que es la falta de educación sexual y reproductiva, el poco conocimiento y accesibilidad sobre los métodos de planificación sexual la influencia del medio en el que viven las adolescentes.

## CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia es una problemática de salud pública, la cual necesita mayor atención por parte de los entes gubernamentales.

Los embarazos a temprana edad se presentan con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos



más bajos y va de la mano con una alta deserción escolar. Hecho, que acentúa aún más la pobreza. Son varios los determinantes sociales relacionados con el embarazo en las adolescentes, entre ellos: el nivel socioeconómico, la dificultad de acceso a la educación y la información pertinente y de calidad, las prácticas de crianzas impartidas desde el hogar, entre otros.

El resultado de estos determinantes es decisivo para la salud pública, el cual afecta el entorno personal, familiar, social, de salud y económico. Por ello, se deben efectuar programas comunitarios encaminados al fortalecimiento en la educación hacia los jóvenes sobre proyecto de vida, fortalecimiento en la autoestima de estos adolescentes, inicio temprano de las relaciones sexuales, mayor accesibilidad y conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. Es preciso elaborar programas no solo para los adolescentes, sino también para los docentes, legisladores, profesionales de la salud y especialmente para los padres que son un pilar importante en su formación.

## REFERENCIAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Boletín - Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo; 2009: Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
2. De Cero a Siempre. [Internet]. Bogotá; 2013. El aumento del Embarazos en Adolescentes en Colombia. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%C3%ADn%20No.%202%20El%20aumento%20de%20embarazos%20adolescentes%20en%20Colombia.pdf>
3. Gobernación del Huila. (29 de 09 de 2008). Día nacional de la prevención del embarazo en adolescentes. Disponible en: <http://www.huila.gov.co/352-prensa/prensa-salud/18141-dia-nacional-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes---18141>
4. Gobernación del Huila. (2015). Informe de gestión sobre la garantía de Derechos de la primera infancia, infancia, adolescencia y Juventud 2013-2015. Neiva.
5. Planeación, Gob Huila. (2016). Informe de Gestión a 31 de diciembre de 2015. Neiva.
6. MSPS (Ministerio de Salud y Protección Social). 2013. Guía Metodológica ONIEA Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y la Protección Social.
7. Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de población de las Naciones Unidas. (2014). Determinantes Sociales de embarazo en menores de 15 años. Bogotá: Comité editorial cooperación 036.
8. Ministerio de Salud y la protección social. (2012). CONPES SOCIAL. Bogotá: Convenio de corporación 036.
9. Florez CE & Soto VE. La fecundidad y el acceso a los servicios de salud reproductiva en el contexto de la movilidad social en América Latina y el Caribe. CEDE. 2007; 1-71.
10. Rani M, & Lule E. Exploring the Socioeconomic Dimension of Adolescent Reproductive Health: A Multicountry Analysis. International Family Planning Perspectives. 2004; 100-117.
11. Osorio I, & Hernandez M. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006. Colombia Médica. 2011; 1-6.
12. Floréz C, & Soto V. Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe. CEPAL. 2006; 1-26.
13. Quiñonez J, Preciado J, & Nuñez B. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. Salud pública. 2012; 1-13.
14. Profamilia. [Internet]. (s.f.). Embarazo Juvenil. Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/embarazo-joven2/>
15. EFE. [Internet]. (13 de 05 de 2012). El embarazo en adolescentes, un drama que va en aumento en América Latina. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/1436441/0/embarazo/adolescentes/latinoamerica/>
16. Pardo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Desarrollo y Sociedad. 2012; 133-135.
17. UNICEF. (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia) Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Panamá: Innovación en Diseño, Edición y Alrededores. 2014
18. WHO (World Health Organization). (2011). Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes . Inís Communication .
19. Tascón L, Benitez D, & Ospina C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2016; 243 - 253.
20. Florez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Revista de Panamá Salud Pública. 2005; 388-402.



21. Informe21. (22 de Junio de 2011). Obtenido de Los 10 países con mayor índice de embarazos precoces... Venezuela está en 6to lugar: <https://informe21.com/venezuela/los-10-paises-mayor-indice-embarazos-precoces-venezuela-esta-6to-lugar>
22. Baeza B, Póo A, Vásquez O, Muñoz S, & Vallejos, C. Identificación de factores de riesgo y factores Protectores del embarazo en adolescentes de la Novena región. *Revista Chilena Ginecología y Obstetricia*. 2007; 76-81.
23. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez Y, Pérez Rosabal R, & Fonseca Méndez L. Caracterización psicosocial de un grupo de adolescentes embarazadas del municipio Campechuela. *Rev Nov Po*. 2015; 11(22): 73-80.
24. Maceirras García L, Matesanz Barrios A, Andorrá Ruiz E. Los centros Jóvenes de Anticoncepción y sexualidad. *Ginecología y Contracepción*. 1992; 1 (3): 5-7.