



Archivos Venezolanos de Farmacología y
Terapéutica
ISSN: 0798-0264
revista.avft@gmail.com
Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y
Terapéutica
Venezuela

Embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica

Albornoz-Arias, Neida; Arenas-Villamizar, Vivian Vanessa; Martínez-Santana, María-Carolina; Mora-Wilches, Karina; Fernández-Delgado, Marlen-Karina; Hernández Lalinde, Juan Diego; Martínez-De-Biava, Yadira-Del-Carmen; Sepúlveda- Aravena, Joaquín

Embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 37, núm. 5, 2018

Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963207023>

copyright © Sociedad Venezolana de Farmacología y de Farmacología Clínica y Terapéutica. Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica

Teen pregnancy in the Department of North Santander, Colombia. A look from psychosocial factors to the therapeutic intervention

Neida Albornoz-Arias

Universidad Simón Bolívar, Colombia

n.albornoz@unisimonbolivar.edu.co

 <http://orcid.org/0000-0001-7851-5985>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963207023>

Vivian Vanessa Arenas-Villamizar

Universidad Simón Bolívar,, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0003-0295-4302>

María-Carolina Martínez-Santana

Universidad Simón Bolívar, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0002-0170-6799>,

Karina Mora-Wilches

Universidad Simón Bolívar, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0001-5724-4477>

Marlen-Karina Fernández-Delgado

Universidad Simón Bolívar, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0002-4964-1779>

Juan Diego Hernández Lalinde

Universidad Simón Bolívar,, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0001-6768-1873>

Yadira-Del-Carmen Martínez-De-Biava

Universidad Simón Bolívar, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0003-2183-180X>

Joaquín Sepúlveda- Aravena

*Centro Latinoamericano de Psicología Positiva Aplicada,
Chile*

 <http://orcid.org/0000-0001-8757-0652>

RESUMEN:

El artículo tiene como objetivo describir la asociación entre algunas variables de determinantes distales relacionadas con embarazo adolescente: (a) decisión de quedar embarazada, (b) uso del condón en el debut sexual y (c) conocimiento del periodo fértil, con respecto a los factores edad, nivel educativo y situación de pareja de la adolescente. (d) Lugar de residencia y con quién vive, (e) situación bajo la cual se dio el embarazo no deseado, (f) embarazo no deseado, (g) acto sexual sin usar anticonceptivos pensando que nada sucedería (h) acto sexual usando anticonceptivos modernos que fallaron, con respecto a los factores nivel educativo y situación de pareja de la adolescente. El método utilizado tiene enfoque cuantitativo. La población estudiada fueron 6.435 mujeres entre 10 y 19 años, adolescentes embarazadas en el cuarto mes o posterior o madres con hijos no mayores de 18 meses. Los resultados

relevantes apuntan a una asociación moderada del nivel educativo con la situación de pareja; una significativa y fuerte relación entre la situación de pareja y el lugar de residencia de la adolescente según comparte o no la convivencia con su pareja y entre las condiciones que generaron el embarazo no deseado y el escenario conyugal.

PALABRAS CLAVE: Embarazo adolescente, determinantes distales, factores psicosociales.

ABSTRACT:

The article aims to describe the association between some variables of distal determinants related to adolescent pregnancy: (a) decision to become pregnant, (b) use of the condom in sexual debut and (c) knowledge of the fertile period, with respect to age factors, educational level and situation of the adolescent's partner. (d) Place of residence and with whom you live, (e) situation under which the unwanted pregnancy occurred, (f) unwanted pregnancy, (g) sexual act without using contraceptives thinking that nothing would happen (h) sexual act using modern contraceptives that failed, with respect to the educational level factors and the couple's situation of the adolescent. The method used has a quantitative approach. The population studied was 6,435 women between 10 and 19 years old, pregnant teenagers in the fourth or subsequent month or mothers with children no older than 18 months. The relevant results point to a moderate association of the educational level with the couple situation; a significant and strong relationship between the situation of the couple and the place of residence of the adolescent according to whether or not she shares her relationship with her partner and between the conditions that generated the unwanted pregnancy and the conjugal scenario.

KEYWORDS: Adolescent pregnancy, distal determinants, psychosocial factors.

INTRODUCCIÓN

Las consideraciones del embarazo adolescente como un problema de salud pública, se abordan desde la presencia de los riesgos por complicaciones médicas, mortalidad perinatal¹, y condiciones socioculturales que sostienen su alta prevalencia de ocurrencia, tanto en Colombia como en América Latina, lo cual lo corrobora el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA) al afirmar que en países en vías de desarrollo, diariamente 20.000 mujeres menores de 18 años pueden estar en proceso de parto².

En lo que respecta a Colombia, los indicadores determinan una de las mayores tasas a nivel de la región con el 27.28% de adolescentes entre 15 y 19 años en embarazo, situación que se agrava cuando las adolescentes embarazadas de su primer hijo, corresponden a población víctimas del desplazamiento interno por el conflicto armado, con una prevalencia del 63%. La recurrencia de este fenómeno debe dimensionarse desde la multicausalidad, sin embargo, algunos factores pueden ser analizados con mayor claridad: inicios tempranos de la menarquia y la actividad sexual; al igual que la falta de constancia en el uso de métodos anticonceptivos^{3,4}.

Este estudio tiene en cuenta la fecundidad en la adolescencia desde una aproximación ecológica, determinada por algunos factores distales presentes a nivel individual (variables socioeconómicas, demográficas y psicológicas), nivel interpersonal (variables de los grupos primarios de referencia como la familia, los pares y la red de apoyo social) y contextual (variables comunitarias, institucionales y políticas)⁵; factores asociados con el embarazo adolescente en mujeres del Departamento de Norte de Santander. En cuanto a la variable demográfica se puede determinar que la edad de inicio de las relaciones sexuales en la actualidad, sucede a más temprana edad⁶, en Latinoamérica y el Caribe (ALC), el porcentaje de adolescentes menores de 17 años sexualmente activos oscila alrededor del 50% y del 53% al 71% de las mujeres menores a los 20 años, ya tuvieron relaciones sexuales⁷. En Colombia la exposición al riesgo de embarazo se asocia con el inicio de las relaciones sexuales, identificándose en el 2015 que la edad mediana de la primera relación sexual es de 17,7 años evidenciándose en comparación a períodos anteriores, un descenso de la edad de inicio⁸.

Otra de las variables demográficas analizada en este estudio se relaciona con el lugar de residencia. En este sentido, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, explica que el nivel de fecundidad según los datos obtenidos del 2012 al 2015 tuvo un ligero descenso en todo país con relación al período 2007-2010, ubicándose un descenso de una manera más manifiesta en las zonas urbanas que en las rurales, generándose el

40% más de la fecundidad en la zona rural en comparación a la zona urbana.. La mayor incidencia en las zonas rurales implica la presencia de contextos de mayor pobreza y de menores niveles educativos, lo que agrava el problema en el acceso a una adecuada información de Salud Sexual Reproductiva y atención de los entes de salud, en un ámbito que dificulta su movilidad social y perpetúa la repetición intergeneracional^{9,10}.

Dentro de los determinantes interpersonales que inciden de manera significativa en las condiciones presentes en el embarazo adolescente, hace referencia a con quien vive y su situación de pareja; dimensionando sus necesidades fundamentales como ser humano, la seguridad es entonces una de las más importantes, porque desarrolla el sentido de conservación, protección y perpetuación¹¹, diada que enfrenta la crisis de la adolescencia como etapa y las repercusiones que este tipo de embarazos conlleva, por lo cual se hace necesario que el entorno social les brinde las mejores condiciones posibles¹². La familia debe ser el primer ambiente adecuado para el desarrollo personal, debe facilitar un proceso integral que afiance los niveles de autonomía y le permita a los hijos hacerse cargo de su propia vida, como resultado de las relaciones que se dan entre padres, madres e hijos convirtiéndose este, en un elemento decisivo que actúa como función protectora¹³.

Como sistema, la familia provee apoyo emocional y relaciones complementarias y satisfactorias¹⁴, es por esto que cuando existe una buena relación entre padres e hijos, basada en la confianza, es factible que ellos proporcionen información sobre educación a sus hijos^{15,16}, siendo en este sentido, indispensable la comunicación y la adecuada orientación por parte de los padres¹⁷, incluso la estabilidad en los hogares favorece el retraso del inicio de las relaciones sexuales¹⁸. Pero cuando estas condiciones no están dadas, hay un mayor riesgo de la presencia del embarazo adolescente ya que este se relaciona con la incapacidad de adaptación y resolución de conflictos de la familia del adolescente, afectando su crecimiento personal¹⁹ y enfrentando experiencias para las que no están preparados en un mundo exigente y competitivo en el que es una amenaza, carecer de orientaciones veraces y oportunas, como asumir un rol de adulto en cuanto a la crianza de los hijos y las responsabilidades que esto demanda.

Es importe destacar la influencia que la familia manifiesta en su estructura, la supervisión de los padres hacia el comportamiento y el poder que estos ejercen en las decisiones de las adolescentes sobre las relaciones románticas, el matrimonio, las relaciones sexuales y el embarazo^{20,21}. Con respecto a la complejidad familiar debe analizarse la decisión de embarazarse o asumir la maternidad, porque son las familias y/o cuidadores quienes por medio de sus pautas de crianza o estilos de vida, han representado para las adolescentes un referente en el manejo de sus vidas y su sexualidad²².

En Colombia, se evidencia que las hijas adolescentes de madres separadas, divorciadas o en vínculo de unión libre, tienden en mayor proporción a dar inicio a las relaciones sexuales y ser proclives a embarazos²³, por lo que puede afirmarse como lo refieren estos autores, que las características de la madre se consideran de vital importancia especialmente para las niñas, dentro de los indicadores de contexto familiar. Así mismo, se hace referencia a que los determinantes de vulnerabilidad potencial en el embarazo, parto y puerperio, al parecer no son la edad o periodo de desarrollo, sino están más relacionadas con todas las condiciones de vida, incluyendo la condición socioeconómica y la existencia de una red de apoyo^{24,25}.

En relación con lo anterior, el embarazo adolescente se asocia con uniones dadas a temprana edad o vivir fuera del hogar de los padres, como respuesta a los altos porcentajes de embarazos entre quienes tienen autonomía sobre el cuidado de su salud y autonomía sexual. Por otra parte, el mayor índice de embarazo adolescente se da por el inicio del uso de algún método anticonceptivo después del primer hijo, siendo una práctica más común en la zona rural¹². El estudio de los determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia²⁶ refiere que teniendo en cuenta la situación de pareja, el 54% de los embarazos adolescentes se presentan en mayor porcentaje entre quienes viven solas o en unión libre; el 32% no viven con su madre, la proporción las que viven en familias compuestas o extensas es de 20% y el 21% representa los casos en los

que la progenitora tiene más de 4 hijos; cabe destacar que de la cantidad de adolescentes que viven con sus padres, el embarazo se da en mayor medida entre quienes tienen bajo nivel de supervisión, representado en 19%. Finalmente, otra cifra significativa demuestra que el 28% de quienes ya iniciaron su vida sexual se da entre quienes tienen amigas con una vida sexual activa.

Un problema relevante en la adolescencia lo constituye la no planificación del embarazo, el cual involucra no solo a la adolescente, sino que trasciende a la familia y la sociedad. La situación en América Latina y El Caribe en proporción, son cinco embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad, de los cuales cuatro no son planeados y solo uno ha sido buscado de manera voluntaria y consciente, estimándose que en la región son 54.694.000 embarazos entre los 10 y 19 años²⁷.

Desde los factores descritos, justamente el inicio temprano de la sexualidad encamina a la adolescente al riesgo de un embarazo precoz, condición incrementada por la deficiente orientación, comunicación y acompañamiento en su desarrollo biológico y psicológico en este momento crucial de su ciclo vital^{28,29, 30}.

Diferentes estudios arrojan aspectos relacionados con el embarazo no deseado, la investigación realizada en Norte de Santander, Colombia³¹ refiere como principal razón el no uso de métodos anticonceptivos por considerar que este no sucedería (59,9%); el confiar en métodos como el retiro u otros métodos no modernos (33,1%) y en un (30,5%), el embarazo no deseado se dio por el uso de anticonceptivos modernos que fallaron. Finalmente, estas razones derivan del escaso o erróneo conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos teniendo que asumir la adolescente, las nefastas consecuencias. Específicamente en relación a la percepción del uso del condón, el cual es el método más popular en mujeres y hombres jóvenes, los autores del estudio, reiteran que el rechazo de su uso, así como la baja percepción del riesgo en una práctica sexual desprotegida, se relaciona con el uso del preservativo en las relaciones sexuales^{32, 33}. Al respecto, de los métodos, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, reporta resultados consistentes tanto para mujeres como para hombres que el conocimiento en los métodos específicos, es menor en los grupos de edad de los adolescentes comparados con los mayores de 20 años. Se observa de igual manera, que respecto a los métodos específicos modernos es menor en los grupos de edad adolescentes entre 13 y 14 años que lo reportado por el grupo de 15 a 19 años, independiente del estatus marital y actividad sexual reciente.

El presente estudio tiene como objetivo describir la asociación entre las variables relacionadas con el embarazo adolescente:

1. (a) decisión de quedar embarazada, (b) uso del condón en el debut sexual y (c) conocimiento del periodo fértil, con respecto a los factores edad, nivel educativo y situación de pareja de la adolescente.
2. (d) lugar de residencia y con quién vive, (e) situación bajo la cual se dio el embarazo no deseado, (f) embarazo no deseado, (g) acto sexual sin usar anticonceptivos pensando que nada sucedería (h) acto sexual usando anticonceptivos modernos que fallaron, con respecto a los factores nivel educativo y situación de pareja de la adolescente.

MÉTODOS

Población, muestra y diseño del estudio

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo. La población estudiada son mujeres adolescentes embarazadas en el cuarto mes o posterior o madres con hijos no mayores de 18 meses. La población estuvo conformada por 6.435 mujeres con edades entre 10 y 19 años (criterio utilizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas³⁴); con residencia en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Para determinar la población se consultó la distribución proyectada de la población de los municipios del Departamento, según sexo y edad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE³⁵), seleccionando las mujeres el referido rango etario. La muestra estuvo conformada por 406 mujeres. En el diseño muestral se consideraron

dos unidades muestrales: 1) centros de salud de los municipios incluyendo el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) porque obligatoriamente asisten al control prenatal, estando afiliadas al plan de salud (contributivo o subsidiado), y 2) los centros educativos en el caso de las madres que estudian.

Posteriormente, fueron seleccionadas las adolescentes embarazadas y tanto en el centro de salud como educativo, el encuestador solicitó autorización para aplicar el instrumento, cumplimentando el consentimiento informado las adolescentes para proceder a levantar la información, para lo cual se empleó una encuesta estructurada aplicada a la muestra independiente, no probabilística, intencional y el cuestionario se tituló: Maternidad adolescente en el Departamento Norte de Santander. El levantamiento de información se realizó durante el período 15 de septiembre al 15 de noviembre de 2015.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se han considerado como variables objetivo las siguientes: (a) decisión de quedar embarazada, (b) uso del condón en el debut sexual, (c) conocimiento del periodo fértil, (d) lugar de residencia y con quién vive, (e) situación bajo la cual se dio el embarazo no deseado, (f) embarazo no deseado, (g) acto sexual sin usar anticonceptivos pensando que nada sucedería (h) acto sexual usando anticonceptivos modernos que fallaron. Por su parte, los factores con los cuales se conjetura que haya asociación o que se observen diferencias significativas son: edad, nivel educativo, situación de pareja.

La mayoría de las características investigadas han sido definidas como variables cualitativas medidas en escala nominal u ordinal, de modo que el análisis de asociación se ha realizado a través de la prueba Chi-Cuadrado de independencia. En los casos en los que se violaron los supuestos de tal procedimiento se recurrió al test exacto de Fisher. Las comparaciones post hoc para tablas de contingencia de más de 2×2 se llevaron a cabo seleccionando aquellas columnas que reportaron diferencias significativas al contraste z de proporciones, teniendo la precaución de corregir el nivel de significación mediante el método de Bonferroni. El coeficiente V de Cramér fue empleado para medir la magnitud de la asociación entre variables nominales. Por último, los datos se analizaron con el programa Statistical Package for the Social Sciences y con el lenguaje de programación R, asumiendo un nivel de $\alpha = 0.05$ para establecer la significación de los resultados.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La Tabla 1 muestra el resumen de las variables objetivo, los factores y las hipótesis vinculadas con la investigación.

TABLA 1
Variables objetivo factores e hipótesis de investigación

Variable objetivo	Factores	Hipótesis nula (H_0)	Hipótesis alterna (H_1)
(a) Decisión de quedar embarazada	Edad	La decisión de quedar embarazada por parte de la adolescente es independiente de la edad.	La decisión de quedar embarazada por parte de la adolescente no es independiente de la edad.
	Nivel educativo	La decisión de quedar embarazada por parte de la adolescente es independiente de su nivel educativo.	La decisión de quedar embarazada por parte de la adolescente no es independiente de su nivel educativo.
	Situación de pareja	La decisión de quedar embarazada por parte de la adolescente es independiente de su situación de pareja.	La decisión de quedar embarazada por parte de la adolescente no es independiente de su situación de pareja.
(b) Uso del condón en el debut sexual	Edad	El uso del condón en el debut sexual de la adolescente es independiente de su edad.	El uso del condón en el debut sexual de la adolescente no es independiente de su edad.
(c) Conocimiento del periodo fértil	Nivel educativo	El conocimiento de su periodo fértil que tiene la adolescente es independiente de su nivel educativo.	El conocimiento de su periodo fértil que tiene la adolescente no es independiente de su nivel educativo.
(d) Lugar de residencia y con quién vive	Situación de pareja	El lugar de residencia y con quién vive la adolescente es independiente de su situación de pareja.	El lugar de residencia y con quién vive la adolescente no es independiente de su situación de pareja.
(e) Situación bajo la cual se dio el embarazo no deseado	Situación de pareja	La situación bajo la cual se dio el embarazo no deseado es independiente de su situación de pareja.	La situación bajo la cual se dio el embarazo no deseado no es independiente de su situación de pareja.
(f) Embarazo no deseado	Nivel educativo	El embarazo no deseado en la adolescente es independiente de su nivel educativo.	El embarazo no deseado en la adolescente no es independiente de su nivel educativo.
(g) Acto sexual sin usar anticonceptivos pensando que nada sucedería	Nivel educativo	El acto sexual sin usar anticonceptivos pensando que nada sucedería es independiente del nivel educativo.	El acto sexual sin usar anticonceptivos pensando que nada sucedería no es independiente del nivel educativo.
(h) Acto sexual usando anticonceptivos modernos que fallaron	Nivel educativo	El acto sexual usando anticonceptivos modernos que fallaron es independiente del nivel educativo.	El acto sexual usando anticonceptivos modernos que fallaron no es independiente del nivel educativo.

elaboración propia.

RESULTADOS

Objetivo 1:

Los resultados de este objetivo se muestran en las tablas 2, 3 y 4. La decisión de la adolescente de quedar embarazada exhibió una asociación moderada con el nivel educativo ($\alpha = 0.05$ y con la situación de pareja ($\chi^2 = 27.56, p = 2.62 \times 10^{-6}, V = 0.263$). Los contrastes post hoc revelaron que una vez clasificadas las adolescentes según nivel educativo, aquellas que desarrollaron carreras técnicas fueron más propensas a embarazarse por decisión propia que quienes solo lograron el grado de bachillerato ($\chi^2 = 8.61, p = .003, V = 0.158$). Por su parte, las únicas categorías para la situación de pareja en las que se registraron relaciones significativas fueron entre las unidas o casadas y las solteras ($\chi^2 = 25.35, p = 5.03 \times 10^{-7}, V = 0.265$). No hubo evidencias de asociación entre la decisión de quedar embarazada y la edad Importar imagen, entre el uso del condón y la edad ($\chi^2 = 2.44, p = .297$) Importar imagen ni entre el conocimiento del periodo fértil y el nivel educativo ($\chi^2 = 3.50, p = .461$)

Objetivo 2:

Los hallazgos del presente objetivo se señalan en las tablas 5, 6, 7, 8 y 9. Se encontró una asociación estadísticamente significativa y fuerte entre la situación de pareja y el lugar de residencia de la adolescente según comparte o no la convivencia con su pareja ($\chi^2 = 287.04, p = 3.95 \times 10^{-58}, V = 0.603$) y entre las condiciones que generaron el embarazo no deseado y el escenario conyugal ($\chi^2 = 287.04, p = 3.95 \times 10^{-58}, V = 0.603$). Las pruebas a posteriori evidencian que estas relaciones se originan producto de las diferencias entre las proporciones de las unidas o casadas con las divorciadas o separadas ($\chi^2 = 90.00, p = 6.35 \times 10^{-18}, V = 0.653$) y con las solteras ($\chi^2 = 269.74, p = 4.73 \times 10^{-73}, V = 0.870$). Así mismo, hechos como relaciones forzadas o abuso sexual se registraron con mayor frecuencia entre las solteras que entre las unidas o casadas ($\chi^2 = 7.57, p = .043, V = 0.197$). El nivel educativo no se asoció significativamente con los motivos para quedar embarazada ($\chi^2 = 9.86, p = .900$), con el acto sexual sin usar anticonceptivos esperando que nada sucediera ($\chi^2 = 4.48, p = .311$) y con el acto sexual empleando métodos anticonceptivos modernos que fallaron ($\chi^2 = 8.18, p = .071$).

TABLA 2.

Asociación entre la decisión de quedar embarazada y la edad, el nivel educativo y la situación de pareja

Factores	El embarazo fue producto de mi propia decisión			El embarazo no fue producto de mi propia decisión			Importar imagen
	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	
Edad							
Desde los 10 hasta los 14 años	7	25.93 ^a	0.02	30	74.07 ^a	0.05	
Desde los 15 hasta los 17 años	67	30.73 ^a	0.17	151	69.27 ^a	0.37	2.44* (.297)*
Desde los 18 hasta los 19 años	60	37.37 ^a	0.15	101	62.73 ^a	0.25	
Nivel educativo							
Primaria	20	37.74 ^{ab}	4.95	33	62.26 ^{ab}	8.17	
Bachillerato	100	30.58 ^b	24.75	227	69.42 ^b	56.19	9.64** (.035)**
Técnico	11	64.71 ^a	2.72	6	35.39 ^a	1.49	
Universitario o superior	2	33.33 ^{ab}	0.50	4	66.67 ^{ab}	0.99	
Situación de pareja							
Unida o casada	84	46.07 ^a	21.05	96	53.93 ^a	24.06	
Separada o divorciada	8	25.00 ^{ab}	2.01	24	75.00 ^{ab}	6.02	27.56* (2.62×10 ⁻⁶)*
Viuda	1	16.67 ^{ab}	0.25	5	83.33 ^{ab}	1.25	
Soltera	39	21.55 ^b	9.77	142	78.45 ^b	35.59	

Las proporciones dentro de los grupos que comparten un mismo superíndice no difieren significativamente al nivel de .017 o .008 (corrección de Bonferroni para tres y seis contrastes). (*) Nivel de significación basado en la prueba Chi-Cuadrado. (**) Nivel de significación basado en la prueba exacta de Fisher

TABLA 3

Asociación entre el uso del condón en el debut sexual y la edad

Factores	Utilice condón en mi primera relación sexual			No utilice condón en mi primera relación sexual			Importar imagen
	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	
Edad							
Desde los 10 hasta los 14 años	6	23.08 ^a	1.50	20	76.92 ^a	5.00	
Desde los 15 hasta los 17 años	92	42.59 ^a	23.00	124	57.41 ^a	31.00	4.11* (.130)*
Desde los 18 hasta los 19 años	59	37.34 ^a	14.75	99	62.66 ^a	24.75	

TABLA 4.
Asociación entre el conocimiento del periodo fértil y el nivel educativo

Factores	Conozco mi periodo fértil y mi ciclo menstrual			No conozco mi periodo fértil ni mi ciclo menstrual			Importar imagen
	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	
Nivel educativo							
Primaria	23	44.23 ^a	5.81	29	55.77 ^a	7.32	3.50 ^{**} (.461) ^{**}
Bachillerato	176	54.83 ^a	44.44	145	45.17 ^a	36.62	
Técnico	9	52.94 ^a	2.27	8	47.06 ^a	2.02	
Universitario o superior	2	40.00 ^a	0.51	3	60.00 ^a	0.76	

Las proporciones dentro de los grupos que comparten un mismo superíndice no difieren significativamente al nivel de .008 (corrección de Bonferroni para seis contrastes). (**) Nivel de significación basado en la prueba exacta de Fisher

TABLA 5
Asociación entre el lugar de residencia y la situación de pareja

Factores	Con mi pareja en casa de familiares			Sin su pareja en casa de familiar, sola o con amigos			Con mi pareja en casa independiente			Importar imagen
	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	
Situación de pareja										
Unida o casada	84	46.93 ^a	21.27	20	11.17 ^a	5.06	75	41.90 ^a	18.99	287.04 [*] (3.95×10 ⁻⁵⁸) [*]
Divorciadas o separada	2	6.25 ^b	0.51	28	87.90 ^b	7.09	2	6.25 ^b	0.51	
Vida	1	16.67 ^{ab}	0.25	4	66.67 ^b	1.01	1	16.67 ^{ab}	0.25	
Soltera	4	2.25 ^b	1.01	174	97.75 ^c	44.05	0	0.00 ^c	0.00	

TABLA 6.
Asociación entre la situación bajo la cual se dio el embarazo no deseado y la situación de pareja

Factores	Como consecuencia de relaciones forzadas o de abuso sexual			Por tener sexo sin usar anticonceptivos esperando que nada sucediera			Por tener sexo usando anticonceptivos modernos que fallaron			Por tener sexo continuado en métodos como el retiro u otros métodos no modernos			Importar imagen
	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	
Sit. de pareja													
Unida o casada	7	8.33 ^a	4.49	39	46.43 ^a	25.00	19	22.62 ^a	12.18	19	22.62 ^a	12.18	15.98 [*] (.013) [*]
Soltera o separada	3	12.50 ^{ab}	1.92	9	37.50 ^a	5.77	4	16.67 ^a	2.56	8	33.33 ^a	5.13	
Soltera	10	20.83 ^b	6.41	24	50.00 ^a	15.38	0	0.00	0.00	14	29.17 ^a	8.97	

Las proporciones dentro de los grupos que comparten un mismo superíndice no difieren significativamente al nivel de .017 (corrección de Bonferroni para tres contrastes). (*) Nivel de significación basado en la prueba Chi-Cuadrado

TABLA 7
Asociación entre los motivos para el embarazo deseado y el nivel educativo

Factores	Para mejorar mi situación económica				Para escapar del abuso en el hogar				Para formar mi propia familia				Porque quería tener un hijo				Para continuar la relación con mi pareja				Importar imagen
	n	% dentro de los grupos	% dentro del total		n	% dentro de los grupos	% dentro del total		n	% dentro de los grupos	% dentro del total		n	% dentro de los grupos	% dentro del total		n	% dentro de los grupos	% dentro del total		
Nivel educ.																					
Primaria	1	5.00 ^a	0.75	0	0.00 ^a	0.00	9	45.00 ^a	6.77	10	50.00 ^a	7.52	0	0.00 ^a	0.00		0	0.00 ^a	0.00		9.88 ^{**} (.900) ^{**}
Bachillerato	3	3.00 ^a	2.26	1	1.00 ^a	0.75	31	31.00 ^a	23.31	62	62.00 ^a	46.62	3	3.00 ^a	2.26		3	3.00 ^a	2.26		
Técnico	0	0.00 ^a	0.00	0	0.00 ^a	0.00	4	36.36 ^a	3.01	7	63.64 ^a	5.26	0	0.00 ^a	0.00		0	0.00 ^a	0.00		
Univ. o superior	0	0.00 ^a	0.00	0	0.00 ^a	0.00	1	50.00 ^a	0.75	1	50.00 ^a	0.75	0	0.00 ^a	0.00		0	0.00 ^a	0.00		

Las proporciones dentro de los grupos que comparten un mismo superíndice no difieren significativamente al nivel de .008 (corrección de Bonferroni para seis contrastes). (**) Nivel de significación basado en la prueba exacta de Fisher

TABLA 8.
Asociación entre el acto sexual sin usar anticonceptivos esperando que nada sucediera y el nivel educativo

Factores	Tuve relaciones sexuales sin usar anticonceptivos esperando que nada pasara			No tuve relaciones sexuales sin usar anticonceptivos esperando que nada pasara			Importar imagen
	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	
Nivel educativo							
Bachillerato	16	48.48 ^a	5.93	17	51.52 ^a	6.30	4.48 ^{**} (.311) ^{**}
Técnico	141	62.39 ^a	52.22	85	37.61 ^a	31.48	
Universitario o superior	3	50.00 ^a	1.11	3	50.00 ^a	1.11	

Las proporciones dentro de los grupos que comparten un mismo superíndice no difieren significativamente al nivel de .017 (corrección de Bonferroni para tres contrastes). (**) Nivel de significación basado en la prueba exacta de Fisher

TABLA 9
Asociación entre el acto sexual usando anticonceptivos modernos que fallaron y el nivel educativo

Factores	Tuve relaciones sexuales usando anticonceptivos modernos que fallaron			No tuve relaciones sexuales usando anticonceptivos modernos que fallaron			Importar imagen
	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	n	% dentro de los grupos	% dentro del total	
Nivel educativo							
Primaria	5	15.15 ^a	1.85	28	84.85 ^a	10.37	
Secundaria	72	31.86 ^a	26.67	154	68.14 ^a	57.04	8.18 ^{**} (.071) ^{**}
Técnico o universitaria	3	50.00 ^a	1.11	3	50.00 ^a	1.11	

Las proporciones dentro de los grupos que comparten un mismo superíndice no difieren significativamente al nivel de .017 (corrección de Bonferroni para tres contrastes). (**) Nivel de significación basado en la prueba exacta de Fisher

DISCUSIÓN

Este artículo, desde una aproximación ecológica tiene como objetivo, determinar los factores distales asociados con el embarazo adolescente en Norte de Santander; los factores individuales responden a variables demográficas, sociodemográficas y psicológicas; factores interpersonales que evalúan grupos de referencia como la familia y finalmente factores contextuales que incluyen, variables institucionales y políticas.

Los resultados demuestran que la decisión de la adolescente de quedar embarazada, presenta una asociación moderada con el nivel educativo y con la situación de pareja. En este sentido, el Programa Juntos³⁶ refiere que las adolescentes de menores posibilidades socioeconómicas tienen el imaginario de la maternidad como mandato natural y en su gran mayoría como única forma de realización ya que tener hijos las ubica en un estatus social y familiar, otorgándoles nuevos roles de poder y respeto, argumentando que la paternidad o maternidad en la adolescencia es un constructo cultural arraigado que reafirma su proyecto de vida, y como opción consolida una pareja.

En contraste con este estudio, se revela que una vez clasificadas las adolescentes según nivel educativo, aquellas que desarrollaron carreras técnicas fueron más propensas a embarazarse por decisión propia que quienes solo lograron el grado de bachillerato por su parte, las únicas categorías para la situación de pareja en las que se registraron relaciones significativas fueron entre las unidas o casadas y las solteras.

Otro de los hallazgos relevantes, señalan una asociación estadísticamente significativa y fuerte entre la situación de pareja y el lugar de residencia de la adolescente según comparte o no la convivencia con su pareja y entre las condiciones que generaron el embarazo no deseado y el escenario conyugal. En relación con lo anterior, el embarazo adolescente se asocia con uniones dadas a temprana edad o vivir fuera del hogar de los padres, como respuesta a los altos porcentajes de embarazos entre quienes tienen autonomía sobre el cuidado de su salud y autonomía sexual¹².

Las pruebas *a posteriori* evidencian que estas relaciones se originan producto de las diferencias entre las proporciones de las unidas o casadas con las divorciadas o separadas y con las solteras. Así mismo, hechos como relaciones forzadas o abuso sexual se registraron con mayor frecuencia entre las solteras que entre las unidas o casadas. En este sentido, el presente estudio, enmarca el papel que asume la familia en su función de protección, orientación y acompañamiento y la decisión de acogida hacia la nueva condición de la hija adolescente y la vinculación al hogar de su pareja en una condición de unidos o casados²².

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El factor individual como determinante de riesgo en la presencia del embarazo en adolescentes se orientan en una mayor medida hacia condiciones socioeconómicas precarias con énfasis en las zonas rurales que configura la presencia de bajos niveles educativos, deficiente capacidad en la toma de decisiones especialmente en lo que concierne a su sexualidad.

Un factor protector presente en la fecundidad adolescente, es la tendencia de acogida por parte de la familia, no solo a la adolescente y a su bebe sino a conservar la relación, acogiendo también a su pareja.

Uno de los motivos determinantes en el debut sexual es la influencia de la pareja y los pares quienes constituyen una fuente de información primaria a la hora de indagar acerca de las prácticas y riesgos en cuanto a su salud sexual.

Se recomienda que los Programas de Educación Sexual aborden temáticas que favorezcan la construcción y/o fortalecimiento del proyecto de vida de los adolescentes, contribuyendo con sus necesidades y el desarrollo sano y responsable de su sexualidad, no reduciendo estas acciones a suministrar información sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, entre otros.

REFERENCIAS

1. Guerra RM, Montenegro RC, Cano IS. Epidemiology Behaviour of maternal deaths in Atlántico Department and Barranquilla district. *Cienc. innov. salud.* 2017; 4(1):27-37. DOI 10.17081/innosa.4.1.2707
2. UNFPA. Maternidad en la niñez [Internet]. 2013 [Citado 5 Enero 2019]. Disponible en: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf
3. Mondragón, D. Embarazo en Mujeres Adolescentes [Internet]. 2016 [Citado 5 Enero 2019]. Disponible en: <http://promocionpoliticadelamujer.mx/wp-content/uploads/2016/03/Embarazo-en-Mujeres-Adolescentes.pdf>
4. Dubois L. Uso de Métodos Anticonceptivos y Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital de Concepción De La Sierra. *Cienc. innov. salud.* 2013; 1(2): 114-119. DOI 10.17081/innosa.1.2.57
5. ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS TOMO I [Internet] 2015. [Citado 5 Enero 2019]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
6. Mendoza LA, Claros D I, Peñaranda CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 11]; 81(3):243-253. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.
7. Schutt AJ, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. [Internet]. 2003. OPS, Washington, DC. Acceso: 10-12-2018. Disponible en: http://www.programaeducsex.edu.uy/biblioteca/opac_css/articulosprontos/0136.pdf.
8. ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS TOMO II [internet] 2015. [Citado 6 Enero 2019]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/docs/TOMO%20II.pdf>
9. Vélez E, Figueredo L. Trasmisión generacional de la pobreza y vulnerabilidad en las adolescentes embarazadas. *Revista Educativa en Valores.* Universidad Carabobo. [Internet]. 2015 [Citado 6 Enero 2019]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v2n24/art07.pdf>
10. BIRF: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2012 [Citado 10 Enero 2019]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/983641468238477531/pdf/831670WP0SPANIOBox0382076B00PUBLIC0.pdf>
11. Macías E. Peligros que amenazan la integridad familiar: cómo afrontarlos. Colombia: Casa Editorial Eliprovex; 2009
12. Martínez D. Las necesidades de las adolescentes madres en el contexto educativo: un estudio de caso en una institución de educación pública. *Enferm. Actual Costa Rica* [Internet] 2015 [citado 14 Feb 2013]; 28, 1-16. DOI: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17059>
13. Arenas VV, Fernández DM, Martínez SM. Cultura Familiar y patrones reiterativos en salud sexual y reproductiva de madres adolescentes en la Frontera Colombo Venezolana (Departamento Norte de Santander y Táchira). *Libro Adolescencia: su relación con la familia, educación y sexualidad. Un enfoque transdisciplinario.* 1a ed. Barranquilla, Atlántico: Editorial Mejoras; 2018. p. 169-206
14. Gracia E, Musitu G. *Psicología Social de la Familia.* Buenos Aires, Editorial Paidós.; 2000

15. Mazuera AR, Albornoz AN, Vivas GM, Carreño PM, Cuberos M, Hernández L J, Bermúdez V. Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela. AVFT. 2018; Volumen 37, número 3.
16. Fiorovanti G. Emergencia del siglo XXI: Pedagogía y Educación Familiar. 1ª Edición. Chile: Ediciones Universidad de los Andes; 2010.
17. Barrera F, Vargas E. Relaciones familiares y cogniciones románticas en la adolescencia: el papel mediador de la autoeficacia romántica. Rev Estud Soc. 2005;(21):27–35.
18. Galindo PC. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Revista Desarrollo y Sociedad; 2012 69, pp. 133-185.
19. ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [Internet]. Lineamiento técnico del programa de promoción y prevención para la protección integral de niños, niñas y adolescentes. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2013 [citado 10 de enero de 2019]. Disponible en:
20. Flórez C. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2005; 18(6), pp. 388–402.
21. Carvajal BR, Valencia OH, Rodríguez RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista Salud UIS [Internet] 2017; [citado 14 ene 2018] 49(2): 290-300. DOI. Disponible en <https://www.redalyc.org/html/3438/343851211004/>
22. Ramírez MC, Mazuera AR. Visiones culturales en la maternidad de adolescentes norte santandereanas: aspectos sociales y familiares influyentes. Libro Maternidad adolescente en el Norte de Santander. 1a ed. Maracaibo, Estado Zulia: Ediciones Astro Data, S.A; 2017. p. 62
23. Flórez C, Vargas E, Henao J, González C, Soto V, Kassem D. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. CEDE. Bogotá DC, 2004.
24. Cabral FB, Oliveira DL. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2010; 44(2):368-375. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033304018>
25. Centenaro Levandowski, D, Marin, AH, da Silva Pereira, C, Golembiewski Mendes, M. ¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. Revista de Psicología [Internet]. 2015; 33(2):333-361. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337839590004>
26. Profamilia. Determinantes del Embarazo Adolescente en Colombia [Internet] 2018; [citado 10 ene 2019]. recuperado de: http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/06/INTERACTIVO_Informe-determinantes-sociales-embarazo-adolescente_27-junio.pdf
27. UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mundos Aparte: La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad [Internet] 2017 [Citado 5 Enero 2019]. Disponible en: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP_WEB-READY_SWOP%202017%20report_3.pdf
28. Larios L, Laborde C, Sánchez M, Gaviria G, Lastre G. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. Cienc innov. salud. 2017; 4(2):1-8. DOI 10.17081/innosa.4.2.2813
29. Candelario MM. Aproximaciones en torno a la violencia generada en contra de adolescentes embarazadas. *Justicia*, 2013; 18(23),20-27. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/just.18.23.1013>
30. Quintero RA, Rojas BH. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet] 2015, (Febrero-Mayo) : [Fecha de consulta: 20 de enero de 2019] Disponible en: ISSN 0124-5821
31. Mazuera R, Albornoz NC, Ramírez C, Carreño M, Peinado C, Morffe M, Gallardo H. Maternidad Adolescente en el Norte de Santander. 1a ed. Maracaibo, Estado Zulia, Ediciones Astro Data, S.A ; 2017. p. 67
32. Uribe J, Riaño M, Bonilla N, Carrillo S, Hernández Y, Bahamón M. Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. Psicogente, 2017. Barranquilla 20(37), 25-35. Disponible en <http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2416>

33. Uribe AJ, Bahamon MJ, Reyes L, Reyes RL, Trejos-HA, Alarcón VY. Percepción de Autoeficacia, asertividad sexual y práctica sexual protegida en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*. 2017; 20(1), 203-211 DOI 10.147.201.10
34. UNFPA. 2013. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial 2013. Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://cdn.20m.es/adj/2013/10/30/2478.pdf>
35. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf