



Revista de Salud Pública  
ISSN: 0124-0064  
revistasp\_fmbog@unal.edu.co  
Universidad Nacional de Colombia  
Colombia

Gómez-Mercado, Carlos A.; Montoya-Vélez, Liliana P.  
Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en  
adolescentes, área urbana, Briceño, 2012  
Revista de Salud Pública, vol. 16, núm. 3, 2014, pp. 394-406  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42232761006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012

**Social, demographic, family and economic factors related to adolescent pregnancy in the urban area of Briceño, 2012**

Carlos A. Gómez-Mercado y Liliana P. Montoya-Vélez

1 Universidad ESCOLME. Medellín, Colombia. ciessalud1@escolme.edu.co

2 Universidad CES. Medellín, Colombia. lmontoya@ces.edu.co

Recibido 21 Noviembre 2011/Enviado para Modificación 22 Enero 2013/Aceptado 12 Marzo 2013

## RESUMEN

**Objetivo** Establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, 2012, con el propósito de obtener información para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

**Métodos** Estudio Cross sectional, realizado en el área urbana del municipio de Briceño, Antioquia, entre Abril y Mayo de 2012. Se aplicó una encuesta dirigida a buscar información sobre factores: sociales, demográficos, familiares y económicos. Se implementó un modelo de regresión logística.

**Resultados** Las adolescentes que respondieron las encuestas fueron 193. Los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente Fueron: la edad (OR: 8,33 IC: 1,82-38,14), el estrato socioeconómico (OR: 12,52 IC: 1,58-98,91), la ocupación (OR: 7,60 IC: 3,0-19,27), la convivencia con la pareja (OR: 17,47 IC: 3,63-83,94), el inicio temprano de las relaciones sexuales (OR: 1,95 IC: 0,69-5,5), el número de compañeros sexuales (OR: 1,70 IC: 0,74-3,86), el nivel de escolaridad del padre (OR: 3,05 IC: 1,01-9,22), el hecho de haber sido violada (OR: 3,66 IC: 1,12-11,96) y los ingresos económicos familiares (OR: 3,98 IC: 1,45-10,92).

**Conclusiones** El estudio encontró que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño.

**Palabras Clave:** Adolescente, embarazo, factores de riesgo, Colombia. (fuente: DeCS, BIREME).

## ABSTRACT

**Objective** To establish the relationship between the social, demographic, economic and family with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in urban areas in the municipality of Briceño, 2012, for the purpose of obtaining information for the formulation of public health policies sexual and reproductive health.

**Methods** Cross sectional study, conducted in the urban area of Antioquia Briceño, between April and May 2012. A survey was conducted to gather information on factors: social, demographic, economic and family. Implemented a logistic regression model.

**Results** The adolescents who were 193 survey respondents. Factors associated by multivariate analysis with increased risk of teenage pregnancy were age (OR: 8.33 CI, 1.82 to 38.14), socioeconomic status (OR: 12.52 CI, 1.58 to 98 , 91), occupation (OR: 7.60 CI 3.0 to 19.27), living with a partner (OR: 17.47 CI, 3.63 to 83.94), early initiation of sex (OR: 1.95 CI, 0.69 to 5.5), the number of sexual partners (OR: 1.70 CI, 0.74 to 3.86), the father's education level (OR: 3.05 CI 1.01 to 9.22), the fact of having been raped (OR: 3.66 CI, 1.12 to 11.96) and family income (OR: 3.98 CI, 1 ,45-10, 92).

**Conclusions** The study found that age, socioeconomic status, occupation, living with the couple, early initiation of sexual intercourse, number of sexual partners, the educational level of the father, having been raped and the family income were associated with teenage pregnancy in the urban area of Briceño.

**Key Words:** Adolescent, pregnancy, risk factors, Colombia (source: MeSH, NLM).

En América Latina 108 de cada mil jóvenes de 15 a 19 años son madres (1). En Colombia, la tasa general de fecundidad es una de las altas de la región y ha incrementado de 70 nacimientos por mil mujeres en edad fértil en la década de 1986 a de 84 para el año 2010 (2). Según datos de la Secretaría de salud del municipio de Briceño para el 2008 el número de nacidos vivos de mujeres adolescentes fue de 48 por cada mil mujeres en edad fértil, para la vigencia 2010 dicha cifra fue de 55 por cada mil mujeres en edad fértil, evidenciando un marcado aumento de este indicador.

Estudios mundiales (3-5) muestran que el embarazo adolescente contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza; colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. La maternidad temprana se asocia a un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos y una creciente mortalidad materna e infantil (6-7). Otras investigaciones revelan que los niños criados por madres adolescentes experimentan más riesgo de abuso físico o sexual y presentan más problemas en su comportamiento (5,8).

Teniendo en cuenta los elementos citados en los párrafos anteriores, se puede afirmar que el incremento en el embarazo adolescente y las consecuencias que trae tiene cada vez más relevancia y la sociedad aún no está preparada para asumir estos cambios, los cuales permitan identificar cuáles son las necesidades de este grupo poblacional, por tal motivo la investigación tiene como objetivo establecer la relación entre los factores sociales, demográficas, familiares y económicas con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, 2012, con el propósito de obtener información para la formulación de programas de intervención.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Área de estudio

El estudio fue realizado en el municipio de Briceño en el departamento de Antioquia, república de Colombia, está ubicado en la subregión norte de Antioquia, en la zona vertiente de chorro blanco, se caracteriza por la diversidad de clima y topología variada, rico en fuentes de agua y variedad en fauna y flora. Tiene una extensión total de: 401 Km (Área urbana: 27 Km<sup>2</sup> y área rural: 374 Km<sup>2</sup>). Cuenta con una población total de 8.375 habitantes, el 78 % pertenece a la zona rural, las mujeres entre 13 a 19 años representan el 13% de la población total.

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio Cross sectional, en un censo de 193 mujeres entre 13 y 19 años de edad residentes en el área urbana del municipio de Briceño en el año 2012 que se encontraron registradas en la base de datos del SISBEN versión III.

### Recolección de los datos

Las adolescentes se localizaron a través de las direcciones de los domicilios, según datos del SISBEN municipal o por medio de los líderes de juntas de acción comunal. La obtención de los datos estuvo a cargo del investigador principal y tres personas que fueron capacitadas previamente por medio de un taller instructivo, donde se les enseño el objetivo de la investigación, la forma de aplicar la encuesta y colectar el consentimiento informado, la importancia de la confidencialidad de los datos y el respeto cuando las adolescente no quisiera responder alguna pregunta. Con este taller se evitó el sesgo de información y se dictaron parámetros claros para el trabajo de campo. El instrumento fue aplicado de forma dirigida, es decir, el encuestador realizaba las preguntas y las jóvenes daban sus repuestas.

Teniendo en cuenta que más del 50 % de las adolescentes asistía todos los días a sus clases en la institución educativa Antonio Roldan Betancur del municipio en la jornada de la mañana, se procedió en primera instancia a socializar el objetivo de la investigación con la rectora y los docentes de la institución académica y a solicitar permiso para que en este horario se pudiera autorizar a las mujeres para que en un momento de la clase saliera de su salón y atendiera a la persona que le aplicaba la encuesta; dicha solicitud fue aprobada por las directivas del colegio.

En este orden de ideas el trabajo de campo se realizó en dos momentos: el primero, se realizaba en la mañana con todas las jóvenes que se encontraban en el colegio; iniciando desde el grado sexto hasta el grado undécimo y una segundo momento, correspondía al trabajo en los barrios del municipio los cuales fueron distribuidos equitativamente entre los encargados de la recolección de la información. Al final de la tarde todos se reunían en la oficina de salud pública de la ESE Hospital el Sagrado Corazón y el investigador principal recibía todas las encuestas para su verificación y posteriores comentarios. Cabe resaltar que a todas las investigadas se les tomó consentimiento informado y a las que decidían no participar en el estudio se les respetó el derecho a su libertad de decisión. El cuestionario estuvo conformado por 52 variables que incluía información socio-demográfica, familiar y económica.

#### Análisis de los datos

Para el registro y organización de los datos obtenidos, se diseñó una base de datos en el software SPSS 20. En primer lugar se aplicaron medidas descriptivas, las cuales fueron representadas por medio de gráficos y tablas, posteriormente, en el análisis bivariado se aplicó prueba estadística Chi-Cuadrado, para explorar la asociación entre las variables; donde se estimaron razones de prevalencia, intervalos de confianza y se tuvo en cuenta significancia estadística con valor de P menor del 5 %. Por último se aplicó un modelo de regresión logística explicativo donde la variable dependiente, embarazo adolescente, fue relacionada con las variables independientes que cumplieron con el criterio de Hosmer Lemeshow ( $p<0.25$ ) en el análisis bivariado. Se buscó ajustar los factores asociados al embarazo y se calcularon razones de prevalencia de las variables independientes y sus intervalos de confianza Tabla 1.

Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas establecidos en la resolución 8 430 de 1993, que permitieron la viabilidad de la investigación

y el respeto de los derechos de las personas que participan de ella. Entre las consideraciones estuvieron: la privacidad, el anonimato y la confidencialidad. A cada participante de la investigación se le dio a conocer los objetivos de la investigación y el instrumento que se aplicó. Además se tomó consentimiento informado por escrito.

**Tabla 1.** Características demográficas asociadas al embarazo de las adolescentes, área urbana de Briceño. 2012

Variable	Embarazadas		No embarazadas		RP [IC]	X2 (Valor de P)
	Nº	%	Nº	%		
<b>Edad</b>						
Menor de 15 años	2	5,4	20	32,3	1	
Mayor de 16 años	35	94,6	42	67,7	5 [1,30 – 19,16]	(0,0012)
<b>Estrato socioeconómico</b>						
Estrato uno	36	97,3	46	74,2	7,46 [1,09 – 50,7]	(0,0020)
Estrato dos y tres	1	2,7	16	25,8	1	
<b>Ocupación</b>						
Arma de casa	28	75,7	18	29	3,58 [1,89 – 7,78]	(0,0000)
Estudiante, empleada	9	24,3	44	71	1	

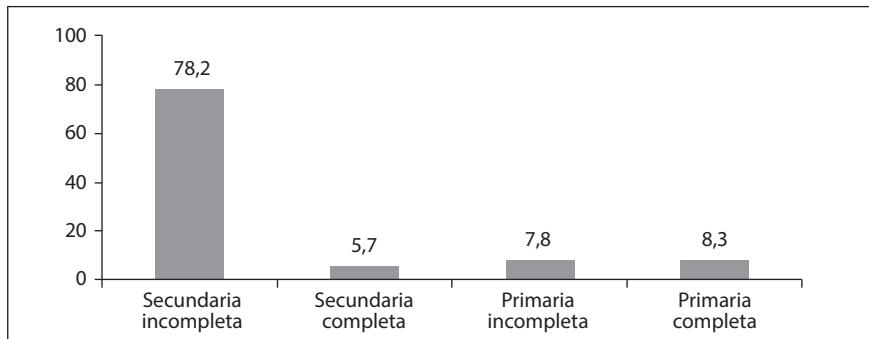
## RESULTADOS

Se aplicaron un total de 193 encuestas a mujeres con edades entre los 13 y 19 años de edad residentes en el área urbana del municipio de Briceño. La edad promedio de las mujeres encuestadas fue de  $16,23 \pm 6,37$  (IC 95 %: 15,32-17,14). El 50% tienen 16 años o menos. Se encontró que el 78,5 % tenían un nivel de escolaridad de secundaria incompleta; el 71 % habitan en viviendas de estrato socioeconómico 1; el 80,8 % pertenece al régimen subsidiado y el 63,2 % son estudiantes (Figuras 1, 2, 3 y 4).

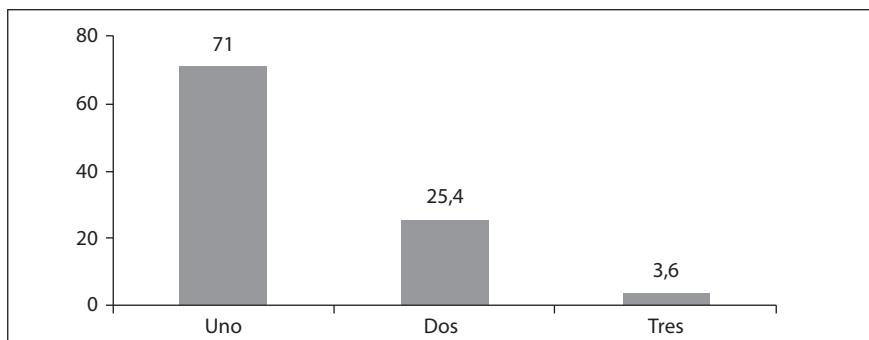
El 50,3 % [97] informó no tener novio o pareja al momento de la aplicación de la encuesta. De estas, el 29,2 % [28] reportó que su compañero tenía un nivel de escolaridad de secundaria incompleta. El 50% de las mujeres del estudio tuvo su primera relación sexual a los 15 años.

El 51,3 % [99] ya inició su vida sexual, de estas el 72,7 % [72] lo hizo con su novio. El principal motivo para iniciar su vida sexual fue el estar enamoradas según el 72,7 % [72] de las jóvenes. A la hora de aplicar la encuesta, el 51,3 % [99] tenía relaciones sexuales y de estas, el 69,7 % [69] usaba métodos anticonceptivos y el 37,4 % [37] estaba en embarazo. El 50 % de las adolescentes tenía 16 años o menos cuando tuvieron su primer hijo y el 7,5 % [4] presentó uno o más abortos. El método anticonceptivo más usado es la pastilla (36,2 %) y la principal razón para no utilizar ningún método de anticoncepción es el deseo de tener hijos (33,3 %).

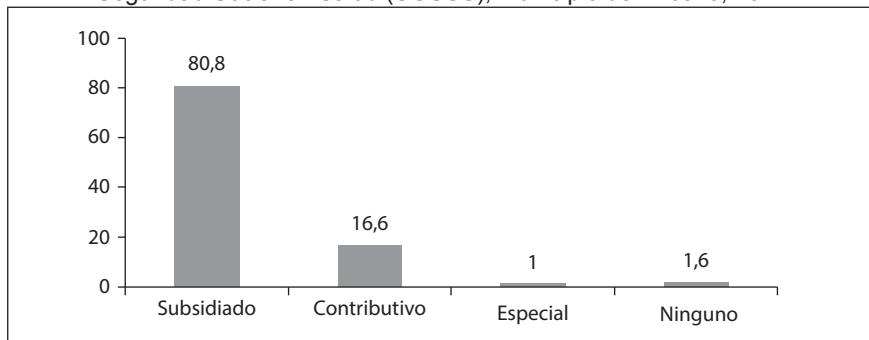
**Figura 1.** Distribución porcentual según nivel de escolaridad, municipio de Briceño, 2012



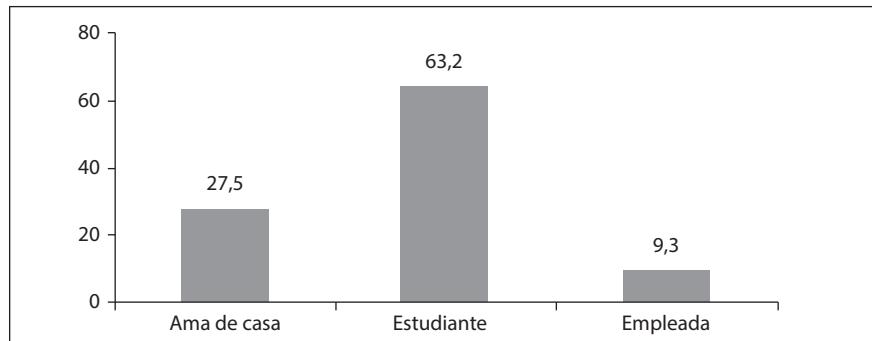
**Figura 2.** Distribución porcentual según nivel de estrato socioeconómico, municipio de Briceño, 2012



**Figura 3.** Distribución porcentual según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), municipio de Briceño, 2012



**Figura 4.** Distribución porcentual según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Municipio de Briceño, 2012



**Tabla 2.** Características sociales, familiares y económicas asociadas al embarazo de las adolescentes, área urbana de Briceño. 2012

Variable	Embarazadas Nº	Embarazadas %	No embarazadas Nº	No embarazadas %	RP [IC]	X2 (Valor de P)
Convive con su pareja						
Si	22	91,7	17	38,6	8,17 [2,08 – 32,04]	
No	2	8,3	27	61,4	1	(0,000)
Edad de la primera relación sexual						
Menor de 15 años	31	83,8	45	72,6	1,56 [0,74 – 3,27]	
Mayor de 16 años	6	16,2	17	27,4	1	(0,151)
Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales						
Una persona	16	43,2	35	56,5	1	
Dos o más personas	21	56,8	27	43,5	1,39 [0,83 -2,33]	(0,143)
Ha tenido abortos						
Si	4	10,8	0	0	1,48 [1,22 – 1,80]	
No	33	89,2	16	100	1	(0,22)
Sus amigos la incitan a tener relaciones sexuales						
Si	8	22,2	9	14,8	1,34 (0,74 – 2,41)	
No	28	77,8	52	85,2	1	(0,252)
Nivel de escolaridad del padre						
Sin escolaridad	8	37,9	7	16,7	1,79 [1,06 -3,04]	
Otro grado superior de escolaridad	28	62,1	35	83,3	1	(0,041)
Nivel de escolaridad de la madre						
Sin escolaridad	7	19,4	9	16,4	1,13 [0,60 – 2,11]	
Otro grado superior de escolaridad	29	80,6	46	83,6	1	(0,456)
Ha sido maltratada						
Si	13	35,1	19	30,6	1,13 [0,67 – 1,90]	
No	24	64,9	43	69,4	1	(0,402)
Ha sido violada						
Si	9	24,3	5	8,1	1,91 [1,17 – 3,11]	
No	28	75,7	57	91,9	1	(0,027)
Su pareja trabaja						
Si	23	95,8	43	93,5	1,16 [0,29 – 4,63]	
No	1	4,2	3	6,5	1	(0,575)
Usted trabaja						
Si	7	18,9	15	24,2	1	
No	30	81,1	47	75,8	1,19 [0,62 – 2,29]	(0,363)
Ingresos mensuales familiares						
500 mil pesos o menos	31	83,8	35	56,5	2,58 [1,19 -5,56]	
Mas de 500 mil pesos	6	16,2	27	43,5	1	(0,0042)

En el análisis bivariado, en la Tabla 2 se presentan los factores asociados con el embarazo adolescente, se observa que las adolescentes con edad entre 16 a 19 años tienen 5 veces el riesgo de embarazarse con respecto al riesgo que tienen las adolescentes con una edad igual o menor a 15 años. (RP: 5; IC: 1,30 – 19,16). Esta asociación es estadísticamente significativa (p: 0,01) (Tabla 2).

Esta asociación podría explicarse por el hecho de que más del 60 % de las adolescentes después de los 16 años inician relaciones sentimentales de noviazgos y su novio o pareja la incita a tener relaciones sexuales. Además se observa según los resultados del análisis univariado que el 50 % de las jóvenes inician su vida sexual a esta edad. Otras variables asociadas fueron: el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, haber tenido abortos, convivir con la pareja, ser incitado por los amigos a tener relaciones sexuales, el nivel de escolaridad de la madre, ser maltratado física o verbalmente, haber sido violada y los bajos ingresos familiares.

En el análisis multivariado (Tabla 3) siete factores conservaron la asociación estadística con el embarazo: Edad (RP: 8,33 IC; 1,82 – 38,14), estrato socioeconómico (RP: 12,52 IC; 1,58 – 98,91), la convivencia con la pareja (RP: 17,47 IC; 3,63 – 83,94), haber sido violada (RP: 3,66 IC; 1,12 – 11,96) y los ingresos económicos familiares (RP: 3,98 IC; 1,45 – 10,92).

**Tabla 3.** Factores asociados ajustados al riesgo de quedar embarazada, Briceño 2012

Variable	RPc [IC]	RPA [IC]
Edad		
Menor de 15 años	1	1
Mayor de 16 años	5 [1,30 – 19,16]	8,33 [1,82 – 38,14]
Estrato socioeconómico		
Estrato uno	7,46 [1,09 – 50,7]	12,52 [1,58 – 98,91]
Estrato dos y tres	1	1
Ocupación		
Ama de casa	3,58 [1,89 – 7,78]	7,60 [3,0 – 19,27]
Estudiante, empleada	1	1
Convive con su pareja		
Si	8,17 [2,08 – 32,04]	17,47 [3,63 – 83,94]
No	1	1
Ha sido violada		
Si	1,91 [1,17 – 3,11]	3,66 [1,12 – 11,96]
No	1	1
Ingresos mensuales familiares		
500 mil pesos o menos	2,58 [1,19 – 5,56]	3,98 [1,45 – 10,92]
Más de 500 mil pesos	1	1

## DISCUSIÓN

En los países en vía de desarrollo el reconocimiento de la adolescencia como una etapa de la vida con características propias y como un grupo poblacional bien definido; aun es incipiente y relativo, a diferencia de las sociedades industrializadas (9).

La sexualidad como dimensión esencial de la vida humana y fuente permanente en la gestión de comunicación, afecto y satisfacción, influye de manera diferente en el modo y estado de salud de cada persona. Para lograr una sexualidad placentera y enriquecedora es preciso diferenciar de manera consciente la función sexual y la reproductiva; la primera es la más importante en el ejercicio pleno del derecho a la felicidad y la segunda es objeto de interés específico en muy pocas ocasiones lo que repercute negativamente en la educación integral del ser humano (10).

De acuerdo a los resultados que arrojó el modelo de regresión logística, el embarazo en la adolescencia se encuentra estrechamente relacionado con la edad. A pesar que en Colombia la tasa de fecundidad ha mostrado una tendencia a la disminución, cada vez son más frecuentes las madres jóvenes; muchos estudios demuestran que la edad se comporta como un factor de riesgo, la explicación de los mismos, consiste en que mientras más joven sea la mujer, mayor será su riesgo (1,5,11), en contraste, para esta investigación de acuerdo a los resultados del modelo de regresión logística, tener una edad entre 16 a 19 años tuvo una fuerte asociación con el embarazo. Dicha diferencia podría obedecer a las condiciones propias del área urbana del municipio de Briceño, pues, la mayoría de las mujeres que estuvieron embarazadas a la hora de la aplicación de la encuesta cumplieron con similares características, tales como: nivel de escolaridad con secundaria incompleta, su madre tuvo hijos antes de los 20 años, ausencia de la figura paterna. Entre otras.

Goicolea, en un estudio de casos y controles realizado en Orellana, Ecuador, señala que el bajo estatus socioeconómico aumenta la probabilidad de embarazo adolescente (RP: 15,23 IC: 95 %; 1,43 -162,45) (12,13), otro estudio realizado muestra que tener ingresos medios por encima de la medida nacional reduce en un 10 % la probabilidad de contraer embarazo (13,14). En la investigación, esta variable también tiene se asocia (RP: 12,52 IC: 95%; 1,58 – 98,91). Esto puede explicarse, en el sentido que las adolescentes ven en su pareja una opción económica para salir de la escasez que viven en sus familias.

Las adolescentes que están dedicadas a labores domésticas, al cuidado de otros miembros de la familia o ejercen cualquier otra labor de la casa, tienen un rol bien diferenciado, con respecto a las que su ocupan en actividades académicas, en la investigación el riesgo aumenta 6,6 más veces entre los dos grupos. Autores plantean que el embarazo en adolescentes obedece al inicio temprano de labores domésticas y a la incertidumbre sobre las perspectivas de mejores empleos (15).

La convivencia con la pareja o estar casado ha sido asociado por la literatura con el embarazo, con frecuencias los autores relacionan el deseo de tener un hijo en las parejas de adolescentes que viven en unión libre o son esposos (16). Carmen de la Cuesta, en un estudio "Tomarse el amor en serio", muestra como los factores sociales, la convivencia con la pareja y las emociones inciden en el embarazo (17). Los resultados de esta investigación están acordes a lo planteado anteriormente puesto que; el riesgo aumenta 16,47 veces en las adolescente que tienen una relación de convivencia con su pareja.

El inicio temprano de la vida sexual es otra de las variables que se ha señalado como importante en los estudios sobre factores asociados al embarazo en adolescentes. Esta hace referencia a que a menor edad en la cual se comienza la vida sexual, habrá mayor riesgo de embarazo (17). La investigación ratifica lo que plantea la literatura, puesto que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años tienen 1,56 veces el riesgo de quedar embarazadas, con respecto al riesgo las que comenzaron su vida sexual a una edad superior.

La promiscuidad es considerada como un hábito de riesgo para la salud sexual y reproductiva, distintos estudios han encontrado que las adolescentes que tienen relaciones sexuales con más de 3 compañeros sentimentales, asumen una relación de riesgo directamente proporcional a quedar embarazada (18). El estudio reveló en el análisis inicial que tener relaciones sexuales con más de dos personas es un factor de riesgo de embarazo, dicho riesgo aumenta con los resultados del modelo de regresión logístico.

El nivel educativo es un factor determinante frente a la toma de decisiones; en las publicaciones de artículos científicos se observa con frecuencia como relacionan esta variable con el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos y mejor planeación en la primera relación

sexual. Ciertamente este planteamiento aplica para cualquier miembro de una familia (16,19,20). El Doctor Almeida, plantea que falta de educación de los padres hacia los hijos en los temas relacionados con la sexualidad y el embarazo condicionan a las adolescentes para ser vulnerables a un embarazo (12).

Cabe resaltar además que en la investigación realizada el 83,6% de sus padres no supera el nivel de escolaridad de primaria incompleta, con una razón de prevalencia de 3,05 comparado con el riesgo de las que tienen padres con un grado de estudio superior, ratificando así lo que plantean los autores frente a la relación con el embarazo.

La violación entendida como el acceso sexual hacia otro, mediante el empleo de violencias físicas o psicológicas o mediante el uso de mecanismos que anulen el consentimiento de los ofendidos (21), ha sido asociada con el embarazo adolescente (7) El Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, (CEMERA), de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, realizó un estudio donde el abuso sexual y la violación a mujeres son variables que predicen el embarazo (22). Por su parte los resultados del modelo de regresión logística coinciden con estos estudios, pues el hecho de que una adolescente sea violada se convierte un factor de riesgo (RP: 3,66 IC: 1,12–11,96).

La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por la política económica y en particular por los efectos sobre el nivel de precios, la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Muchas investigaciones realizadas en el mundo, demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes (21). De acuerdo a los resultados del estudio, se puede apreciar que las adolescentes que residen en familias con ingresos menores a 500 mil pesos tienen 3,98 veces el riesgo de embarazo con respecto a las que viven con familias con mayores ingresos; situación que confirma dicha asociación.

Según los parámetros del modelo de regresión logística y las variables estadísticamente asociadas al embarazo, se puede concluir que:

- En el área urbana del municipio de Briceño existe mayor riesgo de embarazo en las adolescentes con nivel educativo de secundaria incompleta que en las mujeres con un grado menor de escolaridad o superior al bachillerato.

- Las adolescentes con edad entre 16 a 19 años presentan un mayor riesgo de embarazo; puesto existen situaciones con los círculos de amigos que favorecen el inicio temprano de las relaciones sexuales y por ende la posibilidad de embarazo.
- El embarazo adolescente favorece más la dedicación de actividades domésticas que a la inserción laboral.
- Las adolescentes que viven en unión libre o están casadas tienden a tener más embarazos que las que aún están solteras.
- La ocupación en labores domésticas es un factor de riesgo para el embarazo adolescente, ya que las mujeres que trabajaban como amas de casa presentaron una mayor proporción de embarazo.
- La maternidad adolescente es un factor que induce a la deserción escolar
- La probabilidad de maternidad adolescente es mayor en jóvenes de nivel socioeconómico bajo.

A mayor nivel educativo de los padres, el riesgo de embarazo en las adolescentes disminuye. El inicio temprano de las relaciones sexuales potencia la posibilidad de un embarazo en jóvenes del estudio. La maternidad adolescente está asociada a una vida sexual activa con más de dos compañeros, aumentando el riesgo en un 70 %. Cuando las jóvenes han tenido casos de abortos el riesgo de otro embarazo es mayor •

**Agradecimientos:** A Dios por sus abundantes bendiciones y su gran misericordia. A la Doctora Doris Cardona, coordinadora de la Maestría en Salud Pública de la Universidad CES. A mi directora de Tesis, Doctora Liliana Patricia Montoya Vélez, por su asesoría, su acompañamiento y colaboración. A los docentes, personal administrativo y directivos de la universidad CES. Al personal administrativo y asistencial de la ESE Hospital El Sagrado corazón del municipio de Briceño. A todas las personas que de una u otra forma colaboraron con su experiencia y conocimiento en la terminación de este proyecto.

## REFERENCIAS

1. Guzmán JM, Contreras JM, Hakkert R. La situación actual del embarazo y el aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Burak SD Adolescencia y juventud en América Latina Costa Rica: LUR. 2001;391-424.
2. Mendoza MFV. Disminución acelerada de la fecundidad en Colombia y sus Regiones, factores directos que inciden sobre la tasa que se acerca al nivel de reemplazo.
3. Solodnikov VV. Abortion. Russian Social Science Review. abril de 2011;52(2):71-93.
4. Auchter MB, Mirtha-Galeano H. El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años. Experiencia en la ciudad de Corrientes. Population Reports. 1995;5).
5. Goicoeal I, Wulff M, Öhman A, San Sebastian M. Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. 2009. p. 221-8.

6. Gebreselassie H, Gallo MF, Monyo A, Johnson BR. The magnitude of abortion complications in Kenya. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2005;112(9):1229-35.
7. Langer A, Espinoza H. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*. 2002;11:192-204.
8. Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM de, Gomes FA, Nakano AMS. Adolescent pregnancy: a comparative study between mothers who use public and private health systems. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. octubre de 2007;15(SPE):799-805.
9. Commendador KA. Parental influences on adolescent decision making and contraceptive use. *Pediatr Nurs*. 2010;36(3):147-56.
10. Langille DB, Flowerdew G, Andreou P. Teenage pregnancy in Nova Scotia communities: Associations with contextual factors. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2004;13(2):83-94.
11. Hidalgo LA, Chedraui PA, Chavez MJ. Obstetrical and neonatal outcome in young adolescents of low socio-economic status: a case control study. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2005;271(3):207-11.
12. De Almeida MC, Aquino E. The role of education level in the intergenerational pattern of adolescent pregnancy in Brazil. *International perspectives on sexual and reproductive health*. 2009;35(3):139-46.
13. Lion KC, Prata N, Stewart C. Adolescent childbearing in Nicaragua: a quantitative assessment of associated factors. *Int Perspect Sex Reprod Health*. junio de 2009;35(2):91-6.
14. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2005;21(5-6):0-0.
15. Devries KM, Free CJ, Morison L, Saewyc E. Factors associated with pregnancy and STI among Aboriginal students in British Columbia. *Can J Public Health*. junio de 2009;100(3):226-30.
16. Narring F, Michaud P-A, Sharma V. Demographic and behavioral factors associated with adolescent pregnancy in Switzerland. *Family Planning Perspectives*. septiembre de 1996;28(5):232.
17. Salazar A, Rodríguez LF, Daza RA. *EMBARAZO Y MATERNIDAD ADOLESCENTE EN BOGOTÁ Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS*. (Abkhazian). *Persona y Bioética*. diciembre de 2007;11(29):170-85.
18. Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, Gil-Alfaro I, Soler-Huerta E, González-Solís R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. *Arch Med Fam*. 2004;6(3):70-3.
19. González-Pacheco I, Lartigue T, Vázquez G. Estudio de casos y controles en un grupo de mujeres embarazadas con experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia e infecciones de transmisión sexual. (Spanish). 2008. p. 261-70.
20. Pazol K, Warner L, Gavin L, Callaghan WM, Spitz AM, Anderson JE, et al. *Vital Signs: Teen Pregnancy -- United States, 1991-2009*. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*. 8 de abril de 2011;60(13):414-20.
21. Sánchez Bravo C, Morales Carmona F, González Campillo GA, García Hubard A. Embarazo en adolescente por violación y sus repercusiones psicológicas: Estudio comparativo. *Bol méd Hosp Infant Méx*. 1995;52(8):455-9.
22. Chhagan MK, Kauchali S, Arpadi SM, Craib MH, Bah F, Stein Z, et al. Failure to test children of HIV-infected mothers in South Africa: implications for HIV testing strategies for preschool children. *Tropical Medicine & International Health*. diciembre de 2011;16(12):1490-4.