

# Comparación de las principales características sociodemográficas, familiares y culturales entre las gestantes adolescentes de 2005 con las de 2021 en un hospital público de Santander

*Comparison of the main sociodemographic, family and cultural characteristics between teenage pregnant women in 2005 with those in 2021 in a public hospital in Santander*

Caicedo A<sup>1</sup>, Ortiz R<sup>2</sup>, Castellanos-Domínguez YZ<sup>3</sup>

## Resumen

**Objetivo.** Evidenciar características sociodemográficas, familiares y culturales relevantes de una cohorte de gestantes adolescentes atendidas en un hospital público de Santander en el año 2005, comparadas con otra cohorte atendida en la misma institución en 2021.

1. Ginecóloga y Obstetra de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
2. Ginecólogo y obstetra UIS, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia
3. Bacterióloga, MSc Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

Caicedo A.

<https://orcid.org/0000-0002-5089-8272>

Ortiz R.

<https://orcid.org/0009-0004-4859-5952>

Castellanos Y.

<https://orcid.org/0000-0001-5881-1998>

**Autor corresponsal:** Angela Caicedo, [acaicedo471@unab.edu.co](mailto:acaicedo471@unab.edu.co)

Recibido: 19/07/2023 Aceptado: 11/12/2023

**Material y métodos.** Estudio observacional analítico tipo panel que compara las principales características de gestantes adolescentes atendidas en 2021 frente a datos obtenidos en la misma institución en el año 2005, con el fin de identificar las diferencias en las variables analizadas. Se realizó un muestreo secuencial hasta completar un total de 350 participantes.

**Resultados.** De 350 gestantes incluidas en el 2021, la mediana de edad fue 18 años, y la de inicio de relaciones sexuales fue 15 años, el 51,7 % era amas de casa y a diferencia de las gestantes de 2005, la mayoría continuaba o finalizaba sus estudios secundarios. Hubo un incremento en el número de compañeros sexuales (valor de  $p < 0,001$ ), además de un aumento del doble de gestaciones repetitivas en adolescentes en la muestra de 2021 (valor de  $p < 0,001$ ). Con el

pasar de los años no se ha impactado de manera significativa en violencia intrafamiliar (26,1 % en 2005 vs. 26 % en 2021).

**Conclusiones.** La gestación en adolescentes es uno de los principales problemas de salud pública que no se ha modificado de manera significativa en los últimos años, con una mayor incidencia de conductas de riesgo asumidas; se hace imperativo reforzar la educación en sexualidad, autocuidado y empoderamiento de la mujer.

**Palabras clave:** Embarazo en adolescencia, Salud Reproductiva, Educación Sexual, Resultado del Embarazo, Gradiente Social de Salud, Comportamiento anti-conceptivo/psicología, Violencia.

## Abstract

**Objective.** To demonstrate relevant sociodemographic, family and cultural changes in a cohort of pregnant adolescents treated at a public hospital in Santander in 2005 with another cohort treated at the same institution in 2021.

**Materials and methods.** Observational analytical panel study that compares the main characteristics of pregnant adolescents treated in 2021 against data obtained at the same institution in 2005, in order to identify differences in the variables analyzed. A sequential sampling was carried out until completing a total of 350 participants.

**Results.** Of 350 pregnant women included in the 2021, the median age was 18 years, and the age of initiation of sexual relations was 15 years, 51.7% were housewives and, unlike the pregnant women in 2005, the majority continued or finished their secondary studies. There was an increase in the number of sexual partners (p value <0.001), in addition to a doubling of repetitive pregnancies in adolescents in the 2021 sample (p value <0.001). Over the years, there has been

no significant impact on intrafamily violence (26.1% in 2005 vs. 26% in 2021).

**Conclusions.** Adolescent pregnancy is one of the main public health problems that has not changed significantly in recent years, with a higher incidence of assumed risk behaviors; it is imperative to reinforce education on sexuality, self-care and empowerment of women.

**Keywords:** Adolescent pregnancy, Reproductive Health, Sex Education, Pregnancy Outcome, Socio-economic Factors, Contraception Behavior/psychology, Violence.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes ocurre entre los 10 y 19 años independientemente de la edad ginecológica<sup>(1)</sup> y se caracteriza por ser una etapa crítica en el desarrollo psicosocial y físico, con especial sensibilidad en temas de salud sexual y reproductiva.<sup>(2)(3)(4)</sup> Se convierte en uno de los principales problemas en salud pública debido a las altas tasas de presentación, con consecuencias sociales, económicas, demográficas, de gran impacto en comunidades marginadas, comúnmente asociadas a condiciones de pobreza, falta de educación, oportunidades de empleo y contextos de violencia<sup>(6)(9)</sup>; limitando el desarrollo personal, generando una dependencia económica hacia terceros, disminuyendo las posibilidades de superación personal, económica y social, perpetuando el círculo de pobreza y siendo una causa importante de morbilidad materna y neonatal.<sup>(5)(6)(7)(8)</sup>

Se reconoce además el inicio cada vez más temprano de la vida sexual, al igual que los estereotipos de género y patrones culturales, que favorecen la violencia como factores que propician el aumento en la tasa de embarazos en adolescentes.<sup>(10)(11)</sup> De la mis-

ma manera influyen los contextos carentes de, acceso a la información, a suministro de métodos de planificación familiar y al uso indebido de los mismos.<sup>(12)</sup> Estos embarazos entonces, incrementan los riesgos para la vida de la joven madre y su bebé.<sup>(5)(13)(14)</sup> Pero además impactan sobre aspectos sociales y económicos que determinan y condicionan la vida de la gestante adolescente y su futuro hijo, teniendo en cuenta los contextos de educación y empleo futuro limitados.<sup>(12)(15)</sup>

De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, 11% de los nacimientos en el mundo provienen de madres adolescentes entre los 15 y los 19 años.<sup>(5)</sup> En Colombia, las estadísticas vitales del Departamento administrativo Nacional de estadística (DANE), reportaron para el año 2021 un total de 4.726 niñas entre los 10 a 14 años que fueron madres entre 2015 y 2021 representando el 21,8 % del total de nacimientos, mientras que entre los 15 y 19 años 106.695 embarazos representaron el 21,5 % de los nacimientos comprendidos en este periodo.<sup>(16)</sup> En Santander para el año 2020, de los 26.216 nacimientos ocurridos, 4.000 (15,2 %) ocurrieron en niñas entre los 10 y 19 años.<sup>(17)</sup> Para 2021, 3.744 (14,5 %) fueron gestaciones en adolescentes; en Bucaramanga, del total de nacimientos en 2021 se presentaron 822 (12,4 %) embarazos en adolescentes.<sup>(18)</sup>

Se llevó a cabo la recolección de datos en uno de los hospitales que forma parte de la red de atención de la ESE ISABU (Instituto de Salud de Bucaramanga) en donde para 2020 se registraron un total de 1.284 nacimientos, de los cuales 215 (16,7%) corresponden a hijos de madres adolescentes y para 2021 se reportaron 1.156 nacimientos, de los cuales 273 (23,6%) son hijos de madres adolescentes.

En Santander la investigación de esta si-

tuación se ha convertido en algo limitado. Para el año 2005 se realizó un estudio de caracterización en la misma red de atención, en el que se establecieron las características demográficas, socioculturales y familiares de 336 gestantes adolescentes; dentro de los principales datos encontrados se estableció la edad promedio de embarazo a los 17 años, el inicio de relaciones sexuales a los 15 años, el 52,1 % cursaba o había terminado la secundaria y el 51,8 % pertenecía a un estrato socioeconómico bajo; se obtuvo información sobre planificación familiar, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas.<sup>(19)</sup> No obstante, a la fecha no se han reportado nuevos estudios con las variables que se tuvieron en cuenta en este primer acercamiento al tema, por lo tanto, este estudio trató de definir los cambios en la dinámica de esta población a lo largo del tiempo teniendo en cuenta las altas tasas de presentación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

*Diseño y población.* Se realizó estudio analítico tipo panel, en el que se incluyeron pacientes embarazadas entre los 10 y 19 años o en puerperio menor a 72 horas, que asistieron a los servicios de atención del Hospital Local del Norte, institución de segundo nivel, perteneciente al Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) y a la Unidad intermedia materno infantil Santa Teresa (UIMIST), parte de la red pública de atención de Bucaramanga entre 2020 y 2021, que aceptaran participar en el estudio y estuvieran de acuerdo con el diligenciamiento de la encuesta y su respectivo asentimiento y consentimiento informado por el responsable legal en caso de tratarse de una paciente menor de edad, en conformidad a las leyes colombianas.

Se excluyeron aquellas participantes con limitaciones cognitivas que impedían la comprensión del formato de recolección de información, aquellas bajo el efecto de alucinógenos o fármacos psicotrópicos, además de pacientes con abortos u óbitos fetales en el momento de la recolección de información. Se realizó un muestreo secuencial hasta completar el tamaño de muestra, el cual se estimó basado en las estadísticas de Santander y de acuerdo con el estudio de Ortiz et al.<sup>(19)</sup>, con una prevalencia de 21,4 %, un nivel de confianza de 95 % efecto de diseño de 1, precisión de 5 % y una tasa de no respuesta de 16,7 %, proyectado una muestra ajustada de 311 gestantes adolescentes (Winepi.net 4.2).

*Procedimiento.* El estudio se llevó a cabo en adolescentes embarazadas usuarias de los servicios de las instituciones de salud previamente mencionadas tras acreditar los criterios de inclusión y exclusión se procedió a recolectar la información mediante un formato tipo encuesta autodiligiado.

*Variables medidas.* El instrumento contenía información dividida en distintas secciones. En la primera parte se buscó información sociodemográfica, la segunda y tercera parte de la encuesta abordó aspectos clínicos y el uso de métodos de planificación familiar, el cuarto componente evaluó los aspectos psicosociales y el quinto módulo se refería a su compañero.

*Análisis estadístico.* La información se ingresó directamente en el programa Microsoft Excel por duplicado y de forma independiente por dos personas del equipo que fue exportada al programa estadístico STATA 14,0 donde se realizaron los análisis respectivos. Los resultados se presentan en frecuencias absolutas (FA) y proporciones (%) para las variables cualitativas, la prueba de

Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) se usó para equiparar variables de tipo cualitativo y t de Student para las variables cuantitativas. Valores de p menores o iguales a 0,05 fueron de significancia estadística.

*Aspectos éticos.* De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, las Pautas CIOMS y conforme a la Resolución 8430 de 1993, esta es una investigación de riesgo mínimo y contó con el aval de los comités de ética e investigación de la Universidad Autónoma de Bucaramanga y de la ESE ISABU (SC- 065-2020). Se respetó la confidencialidad de los datos, el anonimato de las participantes y el manejo adecuado de la información recolectada.

## RESULTADOS

Se encuestaron un total de 350 gestantes adolescentes entre los 13 y 19 años usuarias de los servicios del Hospital Local del Norte y UIMIST en un periodo comprendido entre octubre de 2020 y noviembre de 2021.

Al realizar el análisis comparativo (tabla 1) de los resultados obtenidos entre la cohorte de 2020-2021 con la cohorte de 2005 obtenida por Ortiz et al., se determina que la mediana de la edad en la población de 2021 fue de 18 años mientras que la de 2005, 17 años.

La estratificación socioeconómica en Colombia se basa en 6 estratos, el Estrato 1: Bajo-Bajo. Los inmuebles clasificados en esta categoría suelen tener carencias importantes en calidad de infraestructura y servicios públicos. Sus habitantes suelen tener marcadas necesidades y denotan un alto nivel de pobreza monetaria. En cuanto al estrato socioeconómico, solo la mitad de las gestantes (51,7 %) de 2005 pertenecía a estrato 1, en comparación con el 79,1 % de la población de 2021 (valor de  $p < 0,001$ ).

Se identificó solo un pequeño incremento en el porcentaje de gestantes que convivían en unión libre de un 61,2 % (2005) al 68,6 % para 2021 y el 66,1 % de las gestantes de 2005 eran amas de casa, en comparación con el 51,7 % de 2021, (valor de  $p < 0,001$ ), un mayor número de gestantes continuaban o finalizaban sus estudios secundarios pasando de 52,3 % para 2005 al 78,6 % en 2021 ( $p < 0,001$ ).

En cuanto a las variables clínicas cabe resaltar que no hubo diferencias en la edad de inicio de relaciones sexuales planteada para los dos grupos, siendo en promedio de 15 años. El 30,3 % de las gestantes de 2021, en comparación con el 18 % de las de 2005, era madre por segunda o tercera vez, demostrando que hubo un incremento en casi el doble de nuevas gestaciones en población adolescente. Se identificó que el padre del bebé del 17,4 % de las adolescentes con más de una gestación al momento de la encuesta de 2021, era un padre diferente a la gestación previa en comparación con el 5,7 % de la cohorte de 2005 ( $p < 0,001$ ), esto asociado a un incremento en el número de compañeros sexuales durante la vida de las adolescentes, dado que en 2005 el 34,2 % reconocía más de un compañero sexual en comparación con el 58 % en el grupo analizado en 2021 ( $p < 0,001$ ). Hay que mencionar además que tanto para 2005 como para 2021 más del 50 % de las pacientes no deseaba estar embarazada (59,2 % *versus* 62,6 %, respectivamente), sin ver un impacto significativo de este sentimiento en las tasas de aborto.

Se establece además que en comparación con 2005, existe un mayor acceso a la información sobre métodos de planificación familiar, reconocido por las participantes (61,8 % en 2005 *vs.* 85,7 % en 2021;  $p < 0,001$ ), sigue siendo en su mayoría adquirida en sus

instituciones educativas en un 31,5 % para 2005 en comparación con un 39,7 % en 2021 ( $p = 0,026$ ), tornándose de suma importancia la información que las mujeres adquieren desde el hogar, estableciendo un incremento para las participantes analizadas en 2021 de la información brindada por padres en este tema (28 %) *vs* un 13,8 % en 2005 ( $p < 0,001$ ), pero adicionalmente se encontró un incremento en la información recibida por personal de salud, que es quizá uno de los ejes que se deba impactar.

Se destaca el aumento en el uso de métodos de planificación familiar al comparar los grupos en casi el doble entre 2005 y 2021 (del 33,9 % al 62,9 %  $p < 0,001$ ), mostrando una mayor accesibilidad a estos servicios con el correr de los años, comportamiento diferente al de programas de promoción y prevención como el de toma de citología cervicouterina, para el cual más del 60 % de las gestantes tanto en 2005 como en 2021 no había accedido a este tipo de servicios (74,8 % *vs* 68,9 %, respectivamente).

En cuanto a factores familiares, se establecieron diferencias entre gestantes provenientes de familias con padres separados, que pasó de un 53,8 % *vs* un 31,7 % para 2021 ( $p < 0,001$ ), así mismo y a pesar del impacto familiar que acarrea una gestación adolescente en el núcleo familiar, se identificó una mayor aceptación por madre y padre de la menor en la cohorte de 2021 en comparación con la cohorte de 2005 (74,6 % - 55,7 % *vs* 57,9 % - 36,9 %, respectivamente, valor de  $p < 0,001$  para ambas variables) y además una menor tasa de abandono por parte de la red de apoyo de la gestante en esta etapa de mayor vulnerabilidad, encontrando una reducción en el porcentaje de gestantes que vivían solas pasando de un 3,3 % en 2005 a un 0,3 % en 2021 ( $p = 0,003$ ).

**Tabla 1.**

Análisis comparativo de resultados evidenciados en 2005 y 2021.

VARIABLES	2005.		2021		VALOR DE P
	333		350		
	n	%	n	%	
<b>Sociodemográficas</b>					
Edad	17*	13-19**	18*	13-19**	0,982
Estrato socioeconómico bajo (1)	172	51,7	277	79,1	<0,001
Afiliación a seguridad social	327	98,2	332	94,9	0,018
Estado civil Unión libre	204	61,2	240	68,6	0,045
Ocupación hogar	220	66,1	181	51,7	<0,001
Básica secundaria finalizada o en curso	174	52,3	275	78,6	<0,001
<b>Obstétricas</b>					
Más de una gestación	60	18,0	106	30,3	<0,001
<b>Planificación y sexualidad</b>					
Edad inicio relaciones sexuales	15*	11-16**	15*	11-18**	1,000
Paternidad diferente en cada embarazo	19	5,7	61	17,4	<0,001
Más de un compañero sexual	114	34,2	203	58,0	<0,001
Ha tenido información sobre planificación	206	61,8	300	85,7	<0,001
<b>Dónde recibió información</b>					
Colegio	105	31,5	139	39,7	0,026
Padres	46	13,8	98	28,0	<0,001
Amigos	27	8,1	39	11,1	0,180
Personal de salud	47	14,1	70	20,0	0,041
Medios de comunicación	2	0,6	4	1,1	0,448
Uso de métodos de planificación	113	33,9	220	62,9	<0,001
Embarazo actual no deseado	197	59,2	219	62,6	0,361
Intento de aborto	15	4,5	22	6,3	0,304
No toma de CCV	249	74,8	241	68,9	0,086
Historia de ITS	12	3,6	12	3,4	0,901
<b>Aspectos psicosociales</b>					
<b>Con quién vive</b>					
Sola	11	3,3	1	0,3	0,003
Con la pareja	124	37,2	124	35,4	0,623
Con los padres	120	36	103	29,4	0,066
Proviene de familia con padres separados	179	53,8	111	31,7	<0,001
Aceptación del embarazo por parte de madre	193	57,9	261	74,6	<0,001
Aceptación del embarazo por parte de padre	123	36,9	195	55,7	<0,001
Violencia familiar	87	26,1	91	26,0	0,970
Edad de violencia sexual	13*	9-14**	16*	14-17**	0,665
Hija de madre adolescente	247	74,1	250	71,4	0,420
Hermana gestante en la adolescencia	113	33,9	138	39,4	0,137
<b>Prácticas de riesgo</b>					
Consumo de sustancia psicoactivas	28	8,4	50	14,3	0,016
<b>Información del compañero</b>					
Mediana de la edad	21*	15-49**	22*	15-42**	0,991
Trabaja	294	88,3	312	89,1	0,724
Bachillerato completo	171	51,4	120	34,3	<0,001
Consumo algún tipo de sustancia	158	47,5	169	48,3	0,826
Antecedentes de arresto	50	15	68	19,4	0,127
<b>Reacción ante el embarazo</b>					
Deseaba el embarazo	211	63,4	217	62,0	0,713
Abandono	49	14,7	22	6,3	<0,001
Sugirió interrumpir el embarazo	24	7,2	22	6,3	0,631

\*Mediana; \*\*Rango intercuartílico

Llama la atención que con el pasar de los años no se ha impactado de manera significativa en factores como la violencia intrafamiliar, dichos entornos violentos continúan reportándose en un 26 % de las pacientes encuestadas, cifra que no ha cambiado con respecto a 2005. Cabe mencionar adicionalmente, cuando hablamos de dinámicas familiares que el ser hija de madre adolescente parece ser un problema perpetuado en el tiempo, más del 70 % de las adolescentes son hijas de madres adolescentes (74,1 % para 2005 *versus* un 71,4 % para 2021).

Al hablar de las conductas de riesgo de las adolescentes se encontró un incremento en la población que reconocía haber consumido algún tipo de sustancia psicoactiva en algún momento de su vida pasando de un 8,4 % en 2005 a un 14,3 % para 2021 ( $p=0,016$ ), siendo un factor de riesgo conocido cuando se trata de factores determinantes en la gestación a temprana edad.

En cuanto al grado de escolaridad de las parejas de las adolescentes, se encontró una reducción en el número de los que terminaron sus estudios de bachillerato en comparación con 2005, encontrando que el 34,3 % de los hombres de 2021 había terminado sus estudios *vs.* el 51,4 % de los de las participantes de 2005 ( $p < 0,001$ ). Otra de las diferencias significativas entre las variables analizadas entre las dos cohortes fue la reacción del padre del bebé al enterarse de la gestación, considerando que las tasas de abandono por parte del compañero sentimental eran del 14,7 % para 2005 *vs.* el 6,3 % para 2021 ( $p < 0,001$ ).

Importante resaltar que al interrogar sobre conductas de riesgo por parte del compañero no existen variaciones importantes con el paso de los años, el 48,3 % consume sustancias psicoactivas (comparado con un

47,5 % en 2005) y el 19,4 % de estos hombres ha sido arrestado alguna vez en su vida (comparado con un 15 % en 2005). Se muestra el análisis comparativo completo en la Tabla 1.

## DISCUSIÓN

El embarazo y la maternidad en la adolescencia se convierten en una problemática importante a tratar, dada la complejidad de los aspectos asociados a ella.<sup>(20)</sup> De acuerdo con el presente estudio y en concordancia con lo reportado por Ortiz et al. en 2005 el inicio de vida sexual en las adolescentes participantes se da hacia los 15 años<sup>(18)</sup>; hallazgos que difieren con los reportes estadísticos colombianos basados en la ENDS que reporta una edad de inicio de las relaciones sexuales, para 2015 de 17,7 años.<sup>(21)</sup>

Al realizar el análisis se encontró un mayor número de adolescentes pertenecientes al estrato 1, concordando con los resultados de los estudios realizados en Latinoamérica y el Caribe, en donde los nacimientos de adolescentes siguen concentrándose en las mujeres más pobres<sup>(22)</sup>, al igual que en Reino Unido y Estados Unidos en donde las tasas más altas de embarazo adolescente se presentan en los grupos socioeconómicamente más desfavorecidos,<sup>(23)</sup> esto se relaciona a lo ya publicado en la literatura, en donde se describe que las niñas que eligen quedar embarazadas lo hacen porque tienen perspectivas educativas y laborales limitadas<sup>(4)(24)</sup> y que aquellas jóvenes que se desarrollan en sociedades más equitativas pueden retrasar la maternidad o la unión conyugal a favor de la educación, la participación en la fuerza laboral o en el desarrollo de un proyecto de vida.<sup>(25)</sup>

El asumirse el inicio de la vida sexual a



una edad temprana, se instaura una conducta sexual de riesgo, la cual está determinada entre otras cosas por las relaciones conflictivas y los entornos de violencia en los que viven los adolescentes. Lo anterior se vio reflejado en los resultados de 2005, al igual que en el presente estudio, teniendo en cuenta que el 53,8 % en 2005 y el 31,71 % de las gestantes de 2021, provenían de hogares con padres separados, datos concordantes con un estudio realizado en estudiantes de educación secundaria obligatoria de Castilla y León en España, en donde se identificó que adolescentes que inician su vida sexual a una edad más temprana eran adolescentes de 14 años con padres divorciados.<sup>(26)</sup> Por ende, se torna importante generar un impacto significativo en las políticas de fortalecimiento de familia, las cuales tengan en cuenta no solo los cambios económicos y sociales de la población sino también consideren el impacto de la transición demográfica que se vive actualmente.<sup>(27)(28)</sup>

El hallazgo de que el 74,1 % de las adolescentes de 2005 y el 71,4 % de las gestantes incluidas en este trabajo son hijas de madres adolescentes, indica que el problema se perpetúa a lo largo de las generaciones, por lo que se recomienda buscar estrategias que permitan cerrar el círculo de ocurrencia de este fenómeno, considerando el enfoque en familia y en fortalecimiento de la información brindada a las adolescentes en lo que respecta al empoderamiento en su sexualidad y a sus decisiones en torno a su fecundidad.<sup>(29)</sup>

Por otro lado, es importante mencionar los factores de riesgo de embarazos repetitivos en la población adolescente; teniendo en cuenta la literatura actual se han podido identificar antecedentes de aborto espontáneo (OR 1,659 IC 1,082-2,544), multipa-

ridad (OR 1,659 IC 1,425-1,931) y planificación de una gestación en esta edad (OR 1,735 IC 1,3-2,316) como los factores más importantes.<sup>(30)</sup> El análisis comparativo permitió visualizar que la ocurrencia de embarazos previos sigue siendo un factor asociado, evidenciándose incluso un incremento mayor del 12 % entre lo observado en 2005 y 2021; en 2005 Ortiz et al. reportaron que las gestantes adolescentes con más de una gestación correspondían al 18 % del total de población y el 58,9 % afirmaron haber deseado quedar embarazadas, de acuerdo con nuestros resultados un 30,3 % de la población había tenido un embarazo previo y 37,4 % deseaba una gestación en esta edad.<sup>(18)</sup>

Llama la atención la cifra de 62,57 % de pacientes que informaron no desear su gestación que contrasta con el 6,29 % que intentó terminarla, datos que no han variado de manera significativa en el tiempo al comparar con el estudio de 2005 (59,2 % y 4,5 % para cada variable, respectivamente). Esto permite inferir que quizás la información sobre los derechos que tienen las gestantes sobre la terminación voluntaria del embarazo no está clara, por lo cual debe ser responsabilidad de las instituciones de salud, proveer dicha información para la toma de decisiones libres y bien informadas no solo en torno a interrupción voluntaria del embarazo, sino también a su sexualidad.<sup>(31)</sup>

Se resalta adicionalmente los aspectos favorables del análisis comparativo de la cohorte de 2005 con la de 2021, en donde se identificaron: mayores tasas de apoyo y aceptación del embarazo por parte de los padres de la adolescente (de un 57,9 % a un 74,6 % por la madre y de un 36,9 % a un 55,7 % por el padre) a pesar del impacto que estas gestaciones tienen en el ciclo vital del sistema familiar, implicando periodos de cri-



sis e incluso de la percepción de fracaso para los padres y la sociedad.<sup>(32)</sup> Se documentó un mayor grado de información recibida por las adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva por parte de sus cuidadores, comparada con las adolescentes de la cohorte de 2005. Además de una reducción en las tasas de abandono por parte de las parejas de las adolescentes (14,3 % a 6,3 %, respectivamente), esto explicado de acuerdo al estudio de Kane et al. en 2019, por el cambio en la actitud del hombre actual frente a un embarazo no deseado, siendo dependiente de las normas y roles sociales en los cuales se desenvuelva el individuo.<sup>(23)</sup>

Se ha establecido entonces que si bien la población adolescente conoce diferentes métodos de planificación familiar y dicha información ha ido en aumento, si comparamos los datos de 2005 con nuestro estudio, aún existen dificultades importantes en su uso. De acuerdo con Montenegro et al., en la ciudad de Barranquilla el 89,9 % de las participantes afirmaba conocer sobre métodos de planificación familiar y su correcto uso.<sup>(33)</sup> Este es quizás, en general, uno de los temas más importantes a impactar: lograr el fortalecimiento del autoestima de nuestras adolescentes, desde sus hogares, entornos educativos y sociedad además de brindar herramientas para que luchen por lograr el empoderamiento y la equidad de las niñas y jóvenes, siendo este uno de los objetivos de desarrollo sostenible, para lo cual es clave contar con una educación sexual con un enfoque integral que supere los modelos biológico y moral-religioso y que tenga también en cuenta la expresión de los deseos sexuales, las emociones y los sentimientos, el cuidado del propio cuerpo y el de los otros y se base en la perspectiva de género y la de los

derechos humanos logrando un ejercicio informado, libre y responsable de su sexualidad.<sup>(31)</sup>

*Fortalezas y limitaciones.* Se trata de un análisis con enfoque comparativo con el estudio de Ortiz et al. de 2005<sup>(19)</sup>, en el cual la información aquí reunida es un insumo de alta relevancia para los programas y estrategias que la institución implementa con el objetivo de disminuir este indicador. Los resultados aquí obtenidos están limitados en su gran mayoría al estrato socioeconómico al que pertenecen el grupo de pacientes objeto de la investigación además de que se trata de un estudio observacional el cual es susceptible a sesgos de información derivados del participante.

## CONCLUSIÓN

El embarazo en adolescentes sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública cuya prevalencia no ha cambiado de manera significativa en los últimos años en las poblaciones analizadas; siendo importante considerar una mayor incidencia de conductas de riesgo asumidas por las adolescentes para ser identificados en torno a la maternidad en la adolescencia. Se establece entonces que, si bien los adolescentes conocen y obtienen información acerca de métodos de planificación familiar, las dificultades se presentan en el uso adecuado de ellos, por ende se hace imperativo reforzar la consejería y educación en el uso correcto de los mismos, en la importancia del autocuidado, el empoderamiento de la mujer en su salud sexual y reproductiva, fortalecimiento de autoestima propiciando la disminución de conductas de riesgo sexual que incrementan las posibilidades de una gestación.

**Conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Financiamiento.** Los autores declaran no haber recibido subvención específica para esta investigación

### Agradecimientos

Stephanie Paba Rojas y Dannia Rosas Pabón  
estudiantes de pregrado VI año de medicina Facultad  
de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma de  
Bucaramanga, Hospital local del Norte y UIMIST

### Bibliografía

1. Mendivelso Duarte Fredy Orlando. Comportamiento del embarazo adolescente en Colombia [Internet]. Análisis epidemiológico 2000 a 2011. 2012 [cited 2020 Feb 17]. Available from: [http://www.equidadmujer.gov.co/oag/Documents/comportamiento\\_del\\_embarazo\\_adolescente\\_en\\_colombia.pdf](http://www.equidadmujer.gov.co/oag/Documents/comportamiento_del_embarazo_adolescente_en_colombia.pdf)
2. Decker MR, Kalamar A, Tunçalp Ö, Hindin MJ. Early adolescent childbearing in low- and middle-income countries: associations with income inequity, human development and gender equality. Health Policy Plan [Internet]. 2016 Sep 10 [cited 2020 Feb 9];32(2):czw121. Available from: <https://academic.oup.com/heapol/article-lookup/doi/10.1093/heapol/czw121>
3. Technical Guidance for Prioritizing Adolescent Health [Internet]. 2017 United Nations Population Fund - UNFPA and WHO for the Adolescent Working Group under EWEC. Available from <https://www.unfpa.org/publications/technical-guidance-prioritizing-adolescent-health>
4. Rojas-Betancur M, Méndez-Villamizar R. El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(1): 81-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016009>
5. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014;121 Suppl 1:40–8.
6. Embarazo en la adolescencia - Organización Mundial de la salud. 15 de septiembre de 2022 [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44, 222-237. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
8. Corona HF, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Médica Clínica Las Condes. 2015;26(1):74–80.
9. Pinzón-Rondón AM, Ruiz-Sternberg AM, Aguilera-Otalvaro PA, Abril-Basto PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018 Nov 1;83(5):487–99.
10. Murad Rocío, Rivillas Juan Carlos, Gómez German, Sicachá Jorge, Vargas Victoria. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 15]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS\\_No\\_P/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS_No_P/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf)
11. Comportamientos relacionados con la salud de los adolescentes. [Internet]. [cited 2020 Feb 15]. Available from: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section4>
12. Habito CM, Vaughan C, Morgan A. Adolescent sexual initiation and pregnancy: what more can be learned through further analysis of the demographic and health surveys in the Philippines? BMC Public Health [Internet]. 2019 Dec 20 [cited 2020 Feb 15];19(1):1142. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7451-4>
13. La-Orpipat T, Suwanrath C. Pregnancy outcomes of adolescent primigravida and risk of pregnancy-induced hypertension: a hospital-based study in Southern Thailand. J Obstet Gynaecol (Lahore) [Internet]. 2019 Oct 3 [cited 2020 Feb 15];39(7):934–40. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2019.1581736>
14. Robson D, Daniels S, Flatley C, Kumar S. Obstetric and perinatal outcomes for twin pregnancies in adolescent girls. Sci Rep. 2018 Dec 1;8(1):1–6.
15. González-Andrade F, Saeteros-Cordero X. Pregnancy in adolescence and adverse neonatal outcomes in Ecuadorian mestizo newborns. Pediatr Neonatol. 2019;0(0).
16. Departamento Administrativo Nacional de estadística - DANE Ramírez RV, Quintero KC, Cote H. Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia. OPS - DANE. 2021.
17. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Nacimientos 2020 [Internet]. [cited 2023 Jan 14]. Available from:

- <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2020>
18. Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE. Nacimientos 2021 [Internet]. DANE. 2021 [cited 2023 Mar 13]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2021>
  19. Ortiz R, Anaya N, Sepúlveda C, Torres S, Camacho P. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. *MedUNAB*. 2010;8(2).
  20. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2020;33(2):153–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2019.10.006>
  21. Ministerio de salud y protección social; profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. 2015;219;220.
  22. Neal S, Harvey C, Chandra-Mouli V, Caffé S, Camacho AV. Trends in adolescent first births in five countries in Latin America and the Caribbean: Disaggregated data from demographic and health surveys. *Reprod Health* [Internet]. 2018 Aug 29 [cited 2022 Oct 4];15(1):1–10. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12978-018-0578-4>
  23. Kane J, Lohan M, Kelly C. Adolescent men's attitudes and decision making in relation to pregnancy and pregnancy outcomes: An integrative review of the literature from 2010 to 2017. *J Adolesc*. 2019 Apr 1;72:23–31.
  24. Banke-Thomas OE, Banke-Thomas AO, Ameh CA. Factors influencing utilisation of maternal health services by adolescent mothers in Low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 Dec 16 [cited 2020 Feb 22];17(1):65. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1246-3>
  25. Fernández Y, Calle A. Empoderamiento femenino: La vía para la apropiación y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos Female empowerment: the way to the appropriation exercise of sexual and reproductive of women. *Manglar*. 2017;14(2):107–14.
  26. Royuela Ruiz P, Rodríguez Molinero L, Marugán de Miguelsanz JM, Carbajosa Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*. 2015;17(66):127–36.
  27. MinSalud. De Apoyo Y Fortalecimiento a Las familias. Ministerio de Salud de la Republica de Colombia 2018.
  28. Mora-Guerrero GM, Escárate-Colín LM, Espinoza-Lerdón CA, Peña-Paredes AB. Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile. *Prospectiva* [Internet]. 2021 Jul 1;151–71. Available from: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.10785>
  29. Fonseca Padilla E PI. Análisis dinámicas familiares , redes de apoyo y embarazo adolescente Erwin Fonseca Padilla Directora : Irene Parra Universidad El Bosque Facultad de Medicina Programa Especialización en Salud Familiar y Comunitaria Bogotá , D . C . AGRADECIMIENTOS. Univ El Bosque. 2019;
  30. Maravilla JC, Betts KS, Couto e Cruz C, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017;217(5):527-545.e31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.021>
  31. Prada D, Rojas DE, Vargas P, Ramírez J. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias. *Salud Areandina*. 2015;4(2):66–74.
  32. Antonio Navarrete Cueto C, Rosalía Flores Peña -Maira, Rojas García -Beatriz, Guzmán Pérez M, Castañeda González -Astrid G. Características de las familias de adolescentes embarazadas pertenecientes a un contexto escolar. *CIEG, Rev Arbitr DEL Cent Investig Y Estud GERENCIALES* [Internet]. 2019;263–75. Available from: [www.grupociieg.org](http://www.grupociieg.org)
  33. Montenegro C, Milena S, Guerra S, Rojas I. Conocimientos y prácticas en sexualidad en - ProQuest. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(1):63–7. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2545668683/A81CBACB76BF45A6PQ/1>

**El secreto de continuar  
tan femenina y natural....**

# ColpoEstriol<sup>®</sup> *estriol*

**Dos efectivas alternativas  
para un tratamiento completo**



**La alternativa  
estrogénica natural**



**TEMIS LOSTALO**  
Excelencia farmacéutica



**Gador**  
*Al Cuidado de la Vida*