

Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia

Perception of adolescent pregnancy in the Department of North Santander, Colombia

Rina Mazuera-Arias, Ana M. Trejos-Herrera y Lizeth Reyes-Ruiz

Recibido 25 mayo 2016 / Enviado para modificación 13 noviembre 2016 / Aceptado 7 junio 2017

RESUMEN

Objetivo Analizar la percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander.

Método Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal con 406 madres adolescentes entre 10 y 19 años pertenecientes a las 6 subregiones del departamento. Se aplicó una encuesta estructurada y se tabularon los datos en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS [Statistical Package for Social Sciences]; versión No.23)

Resultados El 69 % de las adolescentes considera que la falta de educación sexual está asociada al embarazo no planificado. El 66 % reconoce que los embarazos no planificados se pueden prevenir con el uso de métodos anticonceptivos, pues los embarazos indeseados son la principal causa de deserción escolar para un 62 % de las adolescentes.

Discusión La garantía de un mayor acceso a la educación sexual integral junto con el acceso libre y fácil a los métodos anticonceptivos puede reducir la problemática del embarazo adolescente.

Palabras Clave: Sexualidad; planificación familiar; conducta del adolescente; embarazo no planeado; embarazo en adolescencia (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Analyze the perception of adolescent pregnancy in the Department of North Santander.

Method A descriptive cross-sectional study was conducted with 406 adolescent mothers between 10 and 19 years old in 6 sub-regions of the department. We used a structured survey and the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS; Version No. 23) was employed for the data tabulation.

Results 69 % of adolescents believe that unplanned pregnancy is associated with the lack of sexual education. 66 % say that it is preventable with the use of contraceptive methods. It is known that unwanted pregnancies are the main cause of school dropouts for 62 % of adolescents.

Discussion: Ensuring greater access to sex education and facilitating the free and easy access to contraception can reduce the problem of teen pregnancy.

Key Words: Sexuality, family planning services, adolescent behavior, pregnancy, unplanned, pregnancy in adolescence (*source: MeSH, NLM*).

RM: Abog. Esp. Derecho Administrativo. Universidad Católica del Táchira. Ph. D. Derecho de la Universidad de Zaragoza, España. Universidad Simón Bolívar. Cúcuta, Colombia. r.mazuera@unisimonbolivar.edu.co

AT: Psic. Universidad del Norte. Ph. D. Psicología. Post-doc Ciencias Sociales, Niñez y Juventud de la Universidad Católica de Sao Paulo (Brasil). Universidad de Manizales. Colombia. CINDE y CLACSO. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. atrejos@uinorte.edu.co

LR: Psic. Esp. Gestión de Proyectos. Esp. Psicología Clínica. M. Sc. Psicología. Universidad del Norte. Ph. D. Psicología de la Universidad del Norte. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. lireyes@unisimonbolivar.edu.co

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) (1), todos los días 20 000 mujeres menores de 18 años, dan a luz en países en vía de desarrollo; y 2 de los 7,3 millones de partos de adolescentes que ocurren cada año, corresponden a niñas menores de 15 años. Colombia es uno de los tres países de América Latina con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes. Según datos reportados por la Encues-

ta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) (2), el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años —que han sido madres o están en embarazo— asciende en el país al 19,5 %.

Adicionalmente, los reportes de Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (3) muestran que hubo 2 806 nacimientos de madres entre 10 y 14 años, y 63 444 nacimientos de madres entre 15 y 19 años. Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (4), el país registra cifras de 408 nacimientos diarios cuyos padres están entre los 10 y los 19 años.

La literatura existente muestra que los esfuerzos se han direccionado al retraso del inicio de la vida sexual; a la disminución de la presentación de VIH, a la reducción del embarazo adolescente, y al aumento del uso del preservativo, entre otros (5-7); dejando de lado aspectos tales como la falta de recreación y el uso adecuado del tiempo libre. Por otro lado, una de las preocupaciones emergentes frente al tema de la sexualidad es que el conocimiento de las personas acerca de los programas de Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral es meramente biológico (8).

La problemática de embarazo en adolescentes está determinada por un conjunto de factores en su mayoría relacionados con la posibilidad de ejercer a cabalidad los derechos sexuales y reproductivos. También está supeditada al acceso irrestricto a información de calidad y a la vulnerabilidad social (2,9). Los roles que asumen los jóvenes en diferentes escenarios de sus vidas están influenciados por su participación en los programas de educación sexual, ya que su forma de actuar está regulada por lo que creen, sienten y suponen.

Del mismo modo, la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos propuesta en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP; 2012-2021) (10) prioriza la atención al tema de embarazo en adolescentes y jóvenes entre 10 y 19 años para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores. En este sentido, las metas al 2021 en nuestro país son disminuir al 61 por 1 000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años; aumentar al 80 % la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas y, disminuir la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas al 15 %.

En el informe “Mi Futuro es Hoy” (11) —presentado como parte de la rendición pública de cuentas sobre la garantía de los derechos de la infancia, adolescencia y juventud de la Gobernación Norte de Santander— se indica que el comportamiento de los embarazos en menores de 18 años se ha mantenido en un porcentaje inferior al 11 %; observándose un descenso en los últimos dos años

con relación al 2010. En lo transcurrido del primer semestre del 2013 el indicador preliminar muestra un porcentaje del 9,9 %. Al analizar el comportamiento de los embarazos en adolescentes por regiones en los últimos tres años podemos observar que el 61 % se presenta en el área metropolitana de Cúcuta, el 18 % en la subregión Occidental, el 9 % se presenta en la subregión norte, la subregión suroccidental aporta el 5 % a las estadísticas Departamentales, y las subregiones centro y suroriental presentan un menor porcentaje de embarazos en adolescentes aportando cada una un 3 % al indicador departamental.

No obstante, las cifras proporcionadas por la Secretaría de la Mujer de Norte de Santander ubican al Departamento entre las 12 zonas en Colombia con mayor índice de alumbramientos en adolescentes entre los 10 y 19 años. En la instalación de la segunda Mesa Departamental de Prevención de Embarazos en Adolescentes, convocada por la Secretaría de la Mujer, la Gobernación indicó que a corte del 30 de julio de 2015, en Norte de Santander 68 niñas menores de 14 años dieron a luz un hijo y 1 379 fueron madres en edades entre los 15 y 19 años. De acuerdo con la administración departamental, en 2015 se registraron 1 447 nacimientos de madres menores de edad, lo que sitúa a la región por encima del promedio nacional con un 19,3 % de incidencia.

De acuerdo con lo anterior expuesto, la presente investigación tuvo por objetivo desarrollar una caracterización individual, social y económica de madres adolescentes que viven en los 40 municipios de Departamento Norte de Santander. Todo esto con el fin de identificar los factores psicosociales, económicos y culturales que se relacionan con la problemática del embarazo adolescente en esta región del país, ya que la conducta reproductiva de los adolescentes es un tópico de reconocida importancia no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal de tipo cuantitativo con 406 madres adolescentes de hijos no mayores a 18 meses de edad pertenecientes a las 6 subregiones del Departamento Norte de Santander. Las mujeres se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional de municipio de residencia de la madre y por cohorte de edad entre 10-14 años, 15-17 años y 18-19 años. Adicionalmente, los criterios de inclusión contemplaron que la fecha de nacimiento del último hijo debía estar comprendida entre el 1 de octubre de 2013 al 31 de marzo de 2015. También se

incluyó mínimo una madre adolescente de aquellos municipios donde el muestreo no proyectaba participantes en la muestra debido a su tamaño. Las madres adolescentes fueron contactadas a través de la información suministrada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y los centros de salud de cada Municipio. Los escenarios seleccionados para ubicar a la madre adolescente y aplicar la encuesta fueron: el sector salud donde se lleva el control prenatal, el control de crecimiento y de desarrollo; el ICBF a través de los programas de protección dirigidos a adolescentes embarazadas, y los hogares FAMI que orientan lineamientos de crianza de madres de familia en los municipios. La información fue recolectada entre agosto y octubre de 2015.

Se diseñó un cuestionario estructurado de 80 preguntas que se aplicó en formato físico. Este permitió calificar a la población encuestada de acuerdo con variables económicas sobre: Las características de ingresos y manutención de las madres y sus hijos, estratificación social, acceso a servicios públicos y demás indicadores que contemplan la satisfacción de necesidades básicas. También se incluyeron variables sociales que estuvieron determinadas por los aspectos de: Cultura familiar, educación e imaginarios de la población con relación a la maternidad y, variables individuales que analizaron aspectos sobre derechos del cuerpo, elección del embarazo, sexualidad y fecundidad entre otros aspectos que permitieron conocer la postura de las adolescentes frente a la maternidad.

El cuestionario estaba compuesto de ocho partes: Parte 1: Datos de identificación y de la situación actual de la madre adolescente con 15 preguntas; Parte 2: Condiciones Socioeconómicas y Educativas con 14 preguntas; Parte 3: Violencia contra la mujer con 6 preguntas; Parte 4: Elección Individual con 4 preguntas; Parte 5: Sexualidad y Fecundidad con 12 preguntas; Parte 6: Aspectos socioculturales con 8 preguntas; Parte 7: Cultura familiar con 12 preguntas y, Parte 8: Percepción de las masculinidades con 9 preguntas. El cuestionario tuvo una validación técnica por jueces expertos en el área de Salud Sexual y Reproductiva. Luego se realizó una validación mediante prueba piloto en la ciudad de Cúcuta en sectores no previstos para la recolección final de los datos que puso a prueba la encuesta, la organización de las operaciones de campo, la captura y procesamiento de los datos.

Como parte del formulario de consentimiento informado, se presentó a las madres adolescentes un resumen de la naturaleza y el objetivo de la investigación, los autores responsables, propósito, procedimiento, riesgos y beneficios asociados a la investigación, voluntariedad y confidencialidad. El presente estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Simón

Bolívar (Sede Cúcuta), con establecimiento de riesgo ético nulo dado el anonimato de las encuestas y la plena libertad de contestar o no la encuesta para las madres adolescentes participantes.

Para el análisis de los datos, se confeccionaron plantillas con los datos revelados durante la investigación que se exportaron al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS; versión No. 23) para el análisis de los mismos. Se calcularon medidas de resumen (centralización y dispersión) para analizar las variables numéricas discretas, así como medidas de frecuencia (proporción) para evaluar tanto las variables nominales como las numéricas. Se estimaron proporciones y medidas de frecuencia con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %).

RESULTADOS

El 51 % de las madres adolescentes participantes en el estudio tiene entre 15 y 17 años de edad, el 40 % tiene entre 18 y 19 años, y el 9 % entre 10 y 14 años de edad.

Con relación a los factores psicosociales asociados al embarazo adolescente, el 69 % de las madres adolescentes consideró que la falta de educación sexual es el principal factor asociado a esta problemática, identificado principalmente por las madres adolescentes de las subregiones Norte, Suroccidente y Suroriente del Departamento Norte de Santander. El 32 % sostiene que la problemática se debe al mal uso del tiempo libre y la falta de espacios de recreación los causantes de esta problemática, factor resaltado principalmente por las madres ubicadas en la subregión Oriente. El 35 % afirma que se debe a la falta de recursos económicos y un 11 % de las mujeres mencionó la presión social, con representatividad de las madres de la subregión Occidente del Departamento.

Las estrategias que las madres adolescentes del estudio describieron para disminuir el embarazo adolescente se refieren a: Lograr un mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral (40 %), referido primordialmente por las madres de la subregión Norte; fomentar la comunicación entre padres e hijos (38 %), con representatividad de las madres de la subregiones Centro y Occidente; lograr una mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual (19 %), destacado por las madres de la subregión Suroriente, y acceder a los servicios amigables de salud (3 %).

Un 28 % de las madres adolescentes afirmó que la causa principal de la problemática del embarazo en adolescentes se relaciona con recibir poca información sobre sexualidad, indicado en su mayoría por las madres de las subregiones Norte y Suroccidente del Departamento Norte de Santander; un 27 % mencionó que es la falta de

habilidades sociales tales como el manejo de presiones, toma de decisiones, asertividad, y procesos de negociación, resaltado por las madres de la subregión Norte; un 23 % alegó que la causa se debe a la carencia de un proyecto de vida, y un 20% sostuvo que la causa de la problemática se debe a que se recibe poca información sobre los métodos anticonceptivos, mencionado por las madres de la subregión Suroriente.

Las madres adolescentes indicaron que la principal consecuencia del embarazo adolescente fue la deserción escolar (62 %), con representación de las madres ubicadas en las subregiones Suroccidente y Suroriente; seguido de las dificultades para conseguir empleo (34 %), indicado por las madres de las subregiones Centro y Norte; la dificultad para tomar decisiones autónomas y libres (21 %) y el aumento de la pobreza (19 %).

El 65% de las madres adolescentes afirmó que la responsabilidad de un embarazo es tanto de la madre como del padre, el 19 % sostuvo que la responsabilidad es solo de la madre embarazada, mientras que el 10 % consideró que la responsabilidad es de las familias de la madre y el padre implicados en el embarazo y un 4 % consideró que es solo responsabilidad del padre.

Con relación a los métodos de prevención del embarazo adolescente, un 66 % de las mujeres considera que es una problemática prevenible con el uso de métodos anticonceptivos como la píldora, condón o aparatos intrauterinos, con representatividad importante de las madres de la subregión Centro del Departamento; un 26 % refirió que se puede prevenir con la abstinencia sexual, y el 15 % afirmó que la prevención se puede dar a partir del uso métodos anticonceptivos naturales tales como el método del ritmo y el coito interrumpido antes de la eyaculación.

El 58 % de las madres adolescentes aconsejó a jóvenes de su edad sobre el uso del preservativo como método preventivo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados, con representatividad de las madres de la subregión Centro; 27 % recomendó fortalecer los lazos de confianza con la familia, mencionado principalmente por las madres de la subregión Occidente; 25 % aconsejó no dejarse influenciar por la presión del grupo, 23 % recomendó retrasar el momento de su primera relación, y un 17 % aconsejó a otros jóvenes sobre la abstinencia sexual para evitar esta problemática.

Las madres adolescentes del estudio se reconocieron como sujetos de derechos y tenían la capacidad de asumir la defensa y ejercicios de los derechos y deberes propios y de los demás (28 %). En la subregión Suroriente del Departamento Norte de Santander, el 21 % ejerció su propia voluntad capacidad de ejercer la propia voluntad y el 7% se apropió de los mecanismos de participación.

No obstante, un 37 % desconoció qué derechos tiene en su rol como madre adolescente.

DISCUSIÓN

El embarazo a temprana edad constituye un riesgo para la protección de la vida y la salud de los niños, las niñas; sus madres; antes, durante y después del nacimiento. Dado que el cuerpo de la mujer pasa por importantes transformaciones funcionales durante la adolescencia, la gestación en esta etapa puede ocasionar varias complicaciones de salud para la madre y el bebé debido al pronunciado esfuerzo fisiológico que exige sostener ambos procesos (12). El inicio de la vida sexual de los jóvenes a temprana edad y sin protección anticonceptiva ha llevado a muchos a enfrentar embarazos no deseados que frecuentemente tienen graves consecuencias no sólo en la salud de los jóvenes, sino también en su desarrollo personal, educativo y laboral.

La Encuesta Nacional de Deserción Escolar (13) indicó para el Departamento de Norte de Santander que el 34 % de las desvinculaciones de los estudiantes del sistema educativo se relacionaron con que iban a ser madres o padres, el segundo mayor porcentaje después de las desvinculaciones relacionadas con enfermedad. A pesar que se prohíbe expulsar a las adolescentes de las instituciones educativas durante su embarazo o cuando son madres, la mayoría abandonó sus estudios para siempre. Debido especialmente a la suspensión de los estudios, las adolescentes y algunos jóvenes tienen menos probabilidad de encontrar un buen trabajo por la insuficiente preparación que poseen para competir en el mercado laboral; llevándolos en su mayoría a sufrir una mala situación económica tanto para ellos como para sus hijos (14).

En este sentido, ser madre adolescente implica también una mayor probabilidad de asumir condiciones de subempleo, inestabilidad laboral, informalidad y otras formas precarias de inserción productiva, que dificultan la situación económica de los adolescentes para afrontar el sostenimiento de los niños (15,16,18). Las adolescentes solteras embarazadas tienen que hacer frente a situaciones que psicológicamente son muy difíciles. Muchas no cuentan con el apoyo económico y emocional del padre del bebé, o si lo tienen, es insuficiente debido a que frecuentemente la responsabilidad sobre el embarazo se otorga casi exclusivamente a las madres; sin tener en cuenta que el hombre tiene la misma responsabilidad en esta situación, pues en la relación sexual han participado los dos.

El embarazo en la adolescencia supone un conjunto de consecuencias que, en algunas ocasiones, comprometen la posibilidad de que las adolescentes materialicen el proyecto de vida deseado. Esto incluye aspectos relacionados con

deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales, vinculación temprana al mercado laboral, mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral. Causando, tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o aceleración de los proyectos de vida; comprometiéndole la capacidad de los adolescentes para insertarse en una senda de desarrollo real y sostenible (17).

Datos de algunos centros indican que la materialización de un embarazo durante la adolescencia está determinado por aspectos como: El nivel de acceso a información pertinente y de calidad, prácticas de crianza, comunicación; conflictos familiares, y proyecto de vida (1,2,9,19); lo cual es consistente con lo encontrado en la presente investigación.

Los datos de la investigación indican que una de las estrategias para disminuir el embarazo adolescente es lograr un mayor acceso a la educación sexual integral para lo cual es indispensable que las instituciones educativas garanticen a los niños, niñas y adolescentes una educación sexual basada en el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial. Esto permitirá a los niños, niñas y adolescentes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

En ese sentido, el Plan Decenal de Salud Pública (10), en su componente de Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR —desde un enfoque de derechos—, pretende, entre sus múltiples objetivos, mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes; con énfasis en la población de 10 a 19 años. Así se podrá detectar y atender los factores de riesgo y estimular los factores de protección. Todo ello con el fin de que en el 2021 se refleje la meta de disminuir al 61 por 1 000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años y, aumentar a 80 % el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años).

Hoy en día se considera casi universal el conocimiento de los métodos de planificación familiar y su uso. Sin embargo, existen fallas en la educación sexual y en el uso adecuado de los métodos (20). Investigaciones realizadas en Colombia indican que un gran porcentaje de las adolescentes que inician relaciones sexuales usan los métodos de planificación familiar. Es más alto el uso en las adolescentes de estrato alto en comparación con las de estrato bajo. No obstante, su uso comienza a edades posteriores al inicio de relaciones sexuales (inician cerca de los 15 años, y comienzan el uso casi a los 16 años); una

quinta parte de adolescentes quedaron embarazadas usando los métodos anticonceptivos (18). Las adolescentes conocen los métodos anticonceptivos; dónde se adquieren y cómo usarlos, pero desconocen cómo funciona el propio cuerpo, el aparato reproductivo. Esto ha traído como consecuencia el uso de métodos de planificación familiar de manera inadecuada con consecuencias no deseadas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (21).

Los hallazgos de este estudio indican que otra estrategia para disminuir el embarazo es mejorar la comunicación entre los padres e hijos. La familia en la educación sexual debe ejercer un papel más activo, pues generalmente se limita a dar una información básica que consiste en creencias culturales basadas en el miedo y en las prohibiciones. No se llega a transmitir y fomentar la responsabilidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que implican relaciones sexuales saludables y sin riesgos (22). En el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se requiere una educación sexual integral con actividades y servicios donde los padres deben asistir y orientar a sus hijos en armonía, incluyendo sus derechos; insistiendo en la responsabilidad respecto a los niños (23,24). En ese sentido puede tener un papel importante la confianza y la intimidad entre padres e hijos para prevenir el embarazo. No obstante, en la práctica los padres suelen compartir poco con los hijos sus opiniones en temas de sexualidad (25).

En otros estudios (26,27) se ha encontrado relación entre el proyecto de vida y el embarazo adolescente. Por tanto, es necesario desarrollar programas de prevención que contengan el proyecto de vida y se incluyan componentes como: Mejoramiento de las habilidades de comunicación, manejo de conflicto, regulación emocional, afrontamiento o la construcción del proyecto familiar. Estos programas pueden incluir componentes como: Mejoramiento de las habilidades de comunicación, manejo de conflicto, regulación emocional, afrontamiento, o la construcción del proyecto familiar.

Finalmente, las madres adolescentes del Norte de Santander, al no reconocerse como sujetos de derechos frente a su rol, desconocen los programas existentes relacionados con: La salud, educación, lactancia materna, capacitación, vivienda y, apoyo en caso de ser rechazadas por sus familias. El embarazo adolescente deben protegerse los derechos humanos. Debe garantizarse a las madres adolescentes los mismos derechos que a los adultos con protecciones especiales para afrontar las desigualdades de la edad. Entonces es fundamental defender los derechos para disminuir en lo posible las causas que contribuyen al embarazo y las consecuencias del mismo. Es necesario que la madre adolescente ejerza, o en caso contrario, reclame el ejercicio

pleno de sus derechos para garantizar su desarrollo integral (afectivo, social, deportivo, cultural, intelectual) y armónico que se logra con la ejecución plena de los derechos. Es urgente intensificar la prevención del embarazo en la adolescencia no sólo por los efectos positivos que puede llegar a generar sobre esta población, sino también por el efecto protector que representa para la salud y el bienestar de los niños y niñas en la primera infancia ☞

Financiación: El presente artículo es la representación, grosso modo, de la investigación maternidad en adolescentes de Norte de Santander de la Universidad Simón Bolívar, Sede Cúcuta; ejecutada por el grupo de investigación Altos Estudios de Frontera (ALEF).

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial. UNFPA; 2013. 132.
2. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia). Encuesta Nacional de Demografía y Salud., Ministerio de la Protección Social (MPS) y gobierno de los Estados Unidos a través de USAID. Printex Impresores Ltda; 2010. 794.
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. Nacimientos por área de ocurrencia y sexo, según grupos de edad de la madre, total nacional. Cifras del periodo 16 de mayo 30 de junio (publicadas en septiembre de 2015).
4. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. Embarazo en Adolescentes: Generalidades y percepciones; Observatorio del Bienestar de la Niñez; Octubre de 2015.
5. Mantilla BP, Oviedo M, Galvis MC. Programas de educación sexual y reproductiva: significados asignados por jóvenes de cuatro municipios de Santander, Colombia. *Hacia la Prom de la Sal.* 2013; 18(1):97-109.
6. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Organización Panamericana de la Salud; 2003.
7. García G. Embarazo y maternidad adolescente en contextos de pobreza: una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas. México, DF: El Colegio de México; 2012.
8. León G, Bolaños G, Campos J, Mejías F. Percepción de una muestra de educandos y docentes sobre la implementación del programa educación para la afectividad y la sexualidad integral. *Rev Elect Educ.* 2013; 17(2):145-165.
9. Committee on Adolescence. Adolescent Pregnancy. *Pediatrics.* 1989;(83):132-134.
10. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.
11. Gobernación Norte de Santander. Informe completo mi futuro es hoy; 2010-2013.
12. Boletín 2. El aumento del embarazo de adolescentes en Colombia. De cero a siempre. Bogotá; 2013.
13. Encuesta Nacional de Deserción Escolar [ENDE]. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional; 2011.
14. Climent G. El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectiva de las madres de las adolescentes embarazadas de una zona del Gran Buenos Aires. *La Ventana.* 2002; 15: 313-355.
15. World Health Organization. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Actualización de septiembre de 2014.
16. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES social 147. Bogotá; 2012.
17. Flórez CE, Soto VE. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. *Notas de población.* 2007; 83:44-74.
18. Henao J, González C, Vargas E. Fecundidad adolescente, género y desarrollo: Evidencias de la investigación. *Territorios.* Bogotá; 2007. p 47-70.
19. Rengifo-Reina¹ H, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. Salud Publica (Bogotá).* 2012; 14 (4): 558-569.
20. González J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Rev. Salud Pública (Bogotá).* 2009; 11 (1): 14-26.
21. Flórez CE, Soto VE. Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Serie de Estudios a profundidad, Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá; 2013. Profamilia, UNFPA, Fundación Corona, Fundación Hernán Echavarría, Instituto de Ciencia Política, DNP, Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, Colombia Joven.
22. Álvarez C, Pastor G, Linares M. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria.* 2012; 26(6):487-503.
23. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, Nueva York.
24. Barrera F, Vargas E. Relaciones familiares y cogniciones románticas en la adolescencia: el papel mediador. *Revista de estudios sociales.* 2005; 21: 27-36.
25. Vargas-Trujillo E, Barrera F, Consuelo M, Daza B. La intención de los jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia: el papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones. *Universitas Psychologica.* 2006; 5: 69-84.
26. Cortés ME, Valencia SG, Vásquez ML. "Mi mente decía no... mi cuerpo decía sí...": embarazo en adolescentes escolarizadas. *Av Enferm.* 2009; 27:57-70.
27. Noblega M. La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología.* 2009; XX-VII (1): 30-54.