

# Circunstancias que inducen al embarazo en la adolescencia

Ana María Hernández Betancur<sup>1</sup>

## **Resumen**

### **Objetivo**

*Conocer las circunstancias que inducen al embarazo en la adolescencia en adolescentes gestantes que asistían a su control prenatal en el hospital Santa Mónica del municipio de Dosquebradas, Colombia.*

### **Metodología**

*Investigación cualitativa interpretativa. Se aplicaron entrevistas con preguntas semi-estructuradas a adolescentes entre 13-19 años. Se realizó una codificación, búsqueda de relaciones y planteamiento de posibles explicaciones y conceptualizaciones más generales. Se elaboraron las categorías más representativas de las vivencias de las adolescentes así: ausencia de un proyecto de vida a corto y a largo plazo, el embarazo no representa un problema para las adolescentes, deseo de tener los hijos jóvenes, embarazo no planeado y no uso de métodos anticonceptivos.*

### **Resultados**

*La mayoría de las adolescentes no tenían establecido un proyecto de vida individual, tanto en lo académico como en lo laboral, porque culturalmente ven la maternidad como un único estado que les permitirá alcanzar su realización como mujeres; además, no visualizan el embarazo como un problema y a pesar de conocer los métodos anticonceptivos no los utilizan regularmente.*

### **Conclusión**

*El embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo que no debe ser visto exclusivamente desde la mirada de la anticoncepción; se debe relacionar con las deficientes condiciones de salud y de pobreza de la población unida a la falta de oportunidades para las jóvenes quienes, ante la falta de oportunidades de desarrollo social, ven en la maternidad el camino para lograr su proyecto de vida.*

**Palabras Clave:** *embarazo, adolescencia, embarazo en adolescencia (Fuente: BIREME DeCS)*

**Artículo recibido:** junio 21 de 2013 **aprobado:** septiembre 10 de 2013

---

<sup>1</sup> Enfermera especialista en Enfermería Perinatal y en Pedagogía para la Docencia Universitaria. Candidata a Mg en Enfermería con énfasis en Materno Infantil. Docente Programa de Enfermería Universidad Libre-Seccional Pereira. Correo electrónico: amhernandez@unilibrepereira.edu.co

## Circumstances that induce the teenage pregnancy

### **Abstract**

#### **Objective**

*To know the circumstances that lead to teenage pregnancy in pregnant teenagers attending prenatal care at the hospital Santa Monica Dosquebradas municipality, Colombia.*

#### **Methodology**

*Interpretive and qualitative research. Interviews were held with semi-structured questions between 13 and 19 years old adolescents whom coding was performed, finding possible relationships and approach more general explanations and conceptualizations. Categories were made more representative of the experiences of adolescents as well: the absence of a life short and long term, pregnancy does not pose a problem for adolescents, desire for young children, unplanned pregnancy and no use of contraception.*

#### **Results**

*Most adolescents had not established a single life plan, both academically and in labor, because culturally they see motherhood as a single state that will allow them to reach their fulfillment as women also displayed no pregnancy as a problem and despite knowing contraceptive methods do not use regularly.*

#### **Conclusion**

*The teenage pregnancy is a complex phenomenon that should not be viewed solely from the perspective of contraception, should be related to the poor health and poverty of the population coupled with the lack of opportunities for young people in the absence social development opportunities are in motherhood the way for their life project.*

**Keywords:** *pregnancy, adolescence, teenage pregnancy ( Source: MeSH )*

## Introducción

La adolescencia es la etapa de la segunda década de la vida humana que se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físico, psicológico, social y espiritual. Durante este periodo las personas completan el crecimiento y desarrollo físico, alcanzando la capacidad de reproducción, adquieren el pensamiento abstracto y la autonomía emocional de las figuras paternas, desarrollando una nueva identidad; modifican las relaciones sociales y alcanzan la capacidad de intimar sexualmente; transforman la escala de valores por la que se evalúan a sí mismos y a los demás y se incorporan a la vida adulta a través de una inserción laboral que les facilita la autonomía económica y el logro de proyectos en la vida (1).

Adolescencia y embarazo son términos que se asocian a alegría, esperanza y futuro; pero si ambos coinciden, son motivo de preocupación, ya que, por lo general, la alegría se opaca y se transforma en un problema. (2). Un embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la de su hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea (3).

En la etapa de la adolescencia se presentan diversidad de cambios; en lo biológico, la disminución de la edad de la menarquía es un factor que determina la aparición de conductas de riesgo, lo cual provoca que la vida sexual comience en edades más tempranas (4); también trae repercusiones a nivel social y económico dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en

el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza (5).

De igual manera existen una serie de características que afectan la probabilidad de quedar en embarazo o ser madre en la adolescencia. La educación, el estado civil, el contexto familiar y social en el que vive la adolescente, que afecta sus perspectivas del futuro, se han reconocido como determinantes centrales en la problemática del embarazo en la adolescencia(6); así mismo se reconoce la existencia de un diferencial por nivel socioeconómico: las adolescentes más pobres son más vulnerables en función de las características mencionadas, y tal vulnerabilidad causa que la proporción de embarazos y maternidad para este grupo sea la más alta (7).

Sin embargo, el embarazo adolescente ha sido presentado como una pauta de socialización tradicional que privilegia la maternidad entre ciertos grupos, en especial en zonas rurales y poblaciones pobres, pero también como un problema biomédico que eleva la posibilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto, con aumento de las tasas de morbilidad materna, perinatal y neonatal. La censura social sobre la joven y su familia se hacen evidentes, se desencadenan matrimonios apresurados que no duran, con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos (8).

Colombia frente al mundo y frente a América Latina y El Caribe, vive un proceso de plena transición demográfica, con una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja. Como en otros países del contexto latinoamericano, desde la década de los años setenta, Colombia viene presentando una tendencia

descendente en la fecundidad en todos los grupos de mujeres en edad fértil, de los 15 a los 49 años, con una reducción constante del índice de fecundidad, pero con una resistencia a la baja en la fecundidad en adolescentes (9).

Mientras la fecundidad general disminuye, pasando de 91 nacimientos a 74 nacimientos por cada mil mujeres, entre 1990 y 2010, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años ha presentado un incremento cercano al 30%: del 70 por mil pasó al 90 por mil, entre 1990 y 2005 y aunque en 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, el comportamiento de la fecundidad adolescente muestra una tendencia a estabilizarse e incluso a continuar un discreto ascenso (9).

Toda la evidencia de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) indica que no solo la proporción de adolescentes con hijos ha aumentado sino que la edad a la cual las adolescentes tienen el primer hijo ha disminuido. En el último decenio se han registrado alrededor de 700.000 nacimientos anuales, de los cuales un promedio del 30% corresponde a mujeres entre 20 y 24 años, y el 23% a mujeres del grupo de 15 a 19 años (10).

Otros datos indican incluso un preocupante incremento en la fecundidad en menores de 10 a 14 años, ya que según esta misma encuesta, el periodo intergenésico entre las adolescentes es menor que en las adultas, siendo en las primeras de 24 meses. Es decir, que estas menores que tienen su primer hijo entre los 10 y 14 años tienen grandes posibilidades de que antes de terminar su adolescencia (19 años) ya estén nuevamente embarazadas o hayan tenido su segundo hijo (11).

De igual manera, de acuerdo con los resultados de la serie de encuestas de Demografía y Salud, el embarazo

adolescente es más común en las zonas rurales que urbanas y mayor entre las mujeres de menor nivel socioeconómico. Sin embargo, la tendencia creciente del embarazo adolescente de las últimas décadas, se observa tanto en áreas urbanas como rurales y en mujeres de diferente nivel socioeconómico; entre el 2005 y 2010 se observa un descenso especialmente en los grupos de mayor nivel socioeconómico, ampliando nuevamente la brecha por nivel de riqueza (12).

Así mismo, se ha señalado como un aspecto muy importante que influye en la aparición del embarazo en la adolescencia, el relacionado con el componente familiar, específicamente con la comunicación que hay entre madres e hijas embarazadas, el cual difiere de la comunicación que existe entre madres e hijas no embarazadas. También se ha reportado el hecho de que la madre de la adolescente embarazada ha sido: o adolescente cuando se embarazó por primera vez, o madre soltera (2). Se ha descrito que la percepción de la satisfacción en la relación con la madre disminuye la edad de inicio de la vida sexual. Igualmente se ha señalado que si la comunicación intrafamiliar es directa, van a existir actitudes apropiadas hacia la sexualidad de los hijos, pero si es indirecta los hijos pueden desarrollar, tanto conceptos como actitudes erróneas, particularmente en familias uniparentales (13).

## **Metodología**

La presente investigación se realizó bajo una metodología cualitativa interpretativa. Las informantes fueron adolescentes gestantes con edades entre 13 a 19 años que asistían a control prenatal al hospital Santa Mónica de Dosquebradas, institución de segundo nivel de atención en salud, de octubre de 2009 a febrero

de 2010. Al estar en contacto con las adolescentes se pudieron conocer las circunstancias que rodean el embarazo en la adolescencia.

El muestreo fue de tipo teórico, es decir las participantes se seleccionaron a medida que se efectuó el análisis, el cual fue concurrente con la recolección de los datos y se culminó cuando se llegó a la saturación de la información.

Se desarrollaron entrevistas con preguntas semi-estructuradas en un ambiente de privacidad y comodidad para garantizar la veracidad de la información y se realizó previamente una prueba exploratoria con tres participantes para detectar problemas de la entrevista, haciendo luego los ajustes necesarios.

Las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas; se continuó con el proceso de codificación, descripción, búsqueda de relaciones y el planteamiento de posibles explicaciones y conceptualizaciones más generales.

De acuerdo con lo manifestado por las adolescentes se elaboraron las categorías más representativas de las vivencias de las adolescentes así: ausencia de un proyecto de vida a corto y a largo plazo, el embarazo no representa un problema para las adolescentes, deseo de tener los hijos jóvenes, embarazo no planeado y no uso de métodos anticonceptivos.

Se aplicó el consentimiento informado que incluía la información a la participante sobre los objetivos del estudio, su libertad de retirarse en cualquier momento y su derecho a conocer los resultados, atendiendo a lo establecido en la resolución 8430 de 1993. Este proyecto se sometió a revisión por el Comité de Evaluación Ética y Científica de la Universidad Libre Seccional Pereira.

## Resultados

### Caracterización de las adolescentes

Se entrevistaron un total de 18 adolescentes cuyas edades oscilaban entre los 13 y 19 años; el 33,3% de ellas eran menores de 16 años y el 66,6% tenían entre 16 y 19 años. El 72,0% de las adolescentes eran primigestantes, el 17% cursaban con su segundo embarazo y el 11,0% estaban en su tercer embarazo; estas últimas con antecedentes de aborto previo.

En relación con la edad de la pareja, el 39,0% eran también adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 años. El restante 61,0% eran adultos con edades entre 21 a 40 años. Una gestante desconocía la edad del padre de su futuro hijo.

Respecto a la escolaridad de la adolescente, un porcentaje elevado, que corresponde al 56,0%, manifestó tener estudios de secundaria incompleta, seguido de un 22,0% que informaron haber terminado el bachillerato; 16,0% terminaron básica primaria y el restante 6,0% solo cursaron algunos grados de este nivel educativo; el 11,0% de las adolescentes se encontraba estudiando al momento de la entrevista.

En cuanto a la escolaridad de la pareja, sólo uno estaba estudiando al momento de la entrevista, el 11,0% tenía primaria completa, el 44,0% bachillerato incompleto, otro porcentaje igual había culminado su bachillerato y ninguno tenía estudios universitarios. Un 28,0% de las adolescentes manifestaron desconocer el grado escolaridad de sus parejas.

El 72,0% de las adolescentes manifestaron que sus parejas se encontraban trabajando como obreros o en diversos empleos de baja remuneración económica, lo cual se relaciona probablemente con

su baja escolaridad y un 11,0% estaban desempleados. El porcentaje restante manifestó desconocer el estado laboral del padre de su futuro hijo.

El 89,0% de las adolescentes tenían relación estable con su pareja y de éstas el 61,0% convivían bajo el mismo techo. La mayoría de las adolescentes gestantes entrevistadas, 94,0%, residían en zona urbana.

Un porcentaje alto, 89,0%, provenían de hogares con estructura familiar mono parental, en los cuales el 93,7% (15 adolescentes) lo conformaba la madre y sólo una refirió vivir con su padre. Se destaca como dato importante que la totalidad de estas jóvenes refirieron que sus madres también fueron madres adolescentes.

### **Circunstancias que inducen al embarazo**

Los hallazgos encontrados en este estudio permitieron establecer varios aspectos encadenados y que influyen en la aparición del embarazo en la adolescencia. Se logró determinar que la mayoría de las adolescentes no tenían establecido un proyecto de vida individual tanto en lo académico como en lo laboral, ni a corto ni a largo plazo; esta afirmación se refleja en las respuestas aportadas cuando se les interrogó acerca de su proyecto de vida a corto plazo:

*“Yo no sé cómo va hacer mi vida en un año, no sé, yo no he pensado en eso”.* (13:1)

*“En un año, pues... me veo... creo que yo viviendo con mi mamá y con mi bebé, yo no sé”.* (15:3)

*“No pues... la verdad yo no sé... criando a mi hijo, será?, yo no sé.”* (3:3)

Esta situación probablemente obedece a las condiciones sociales y económicas de estas adolescentes, relacionadas con carencias económicas que en muchas ocasiones les limitan las expectativas de continuar sus estudios; unido a lo anterior, se suma la influencia del contexto cultural en donde muchas mujeres ven la maternidad como el único estado que les permitirá alcanzar su realización como mujeres y como personas, tal como se ve reflejado en la caracterización socio-demográfica: 89,0% de estas jóvenes tenían pareja estable y 61,0% ya convivían con ella, como consecuencia de la aceptación que se tiene a nivel familiar de las uniones tempranas y probablemente un mediador para la aceptación social del embarazo en la adolescencia.

*“pues la verdad no yo no estaba planeando embarazarme, pero pues ya pasó lo que tenía que pasar y yo igual también quería...pues no lo estaba buscando, pero igual yo también pensaba tener, pues, mis hijos joven, no quería llegar a tanta edad..., la noticia la recibí bien”.* (8:1)

Como se ha descrito en diferentes estudios, las adolescentes están carentes de un proyecto de vida, tienen una escolaridad pobre, modelos familiares de iniciación precoz de vida sexual en las antecesoras: madres, abuelas, hermanas; de igual manera, generalmente no es planificado el embarazo y por ende asumen distintas conductas y actitudes que dependerán de su historia personal y del contexto familiar y social (14).

Estas condiciones socio-culturales hacen que para las adolescentes el embarazo no represente un problema y que éste sea visto como un hecho normal y esperable en sus vidas a tan corta edad. Esta situación origina probablemente el no uso regular de los métodos anticonceptivos, o

al momento de tener sus relaciones con su pareja, a pesar de conocerlos ampliamente, afirmación que se ve reflejada en diferentes voces:

*“No, yo la verdad no sé, pues no tenía así como plan, que qué bueno embarazarme; no, normal, se dio así, o sea yo sabía que de un momento a otro yo iba a quedar en embarazo pero mas no me daba susto, yo no planificaba, no, normal”*. (3:1)

*“No, a mi no me llevo nada a embarazarme, sino que conocí al muchacho y no me cuide, y ya, pero las que quedan en embarazo hoy en día es porque no se quieren cuidar, porque en todos lados le dicen que planifique y la que no se cuide es problema de ella”*. (6:1)

Al respecto, diversos estudios han examinado los factores y motivaciones en los adolescentes para entender su comportamiento contraceptivo y cabe pensar que un inadecuado uso de la contracepción puede ser resultado de actitudes ambivalentes o positivas hacia el embarazo y la maternidad temprana, lo que sugiere que el porcentaje de embarazos verdaderamente no intencionados puede ser más bajo de lo que se cree (15).

En el presente estudio se pudo percibir una negación tanto de ella como de su pareja a la utilización adecuada de métodos anticonceptivos, ya que todas manifestaron conocerlos y a pesar de ello eran renuentes a utilizarlos.

De igual manera estas conductas de riesgo de una u otra forma son aceptadas también en el entorno social y cultural en el que está inmersa la adolescente, la familia como red de apoyo acepta el embarazo y se convierte en el soporte emocional y económico de la adolescente. Se observó que en su totalidad, todas encontraron el apoyo en sus familias a pesar de que

inicialmente en algunas oportunidades chocaron con expresiones cargadas de frases llenas de “reproches y de sentimientos de decepción”, manifestadas por parte de padres y familiares cercanos como abuelas y hermanos, quienes finalmente terminaron aceptando la situación y apoyando a la adolescente.

*“pues a mi papá le dio, pues le dio muy duro, porque lo desilusioné, claro yo le dije a él, que yo quería ser una profesional, bueno sí, estudiar, y todo, y que iba a tener un hijo cuando tuviera por ahí 23 o 25 y no le pude cumplir... entonces se desilusionó, pero él me dijo que pa'lante, que él me apoyaba*. (5:1)

*“bien, todos la tomaron bien, mi hermano fue el único que como que se enojo mucho porque a mi antes me gustaba bailar mucho, salir así que a bailar... y pues ahora pues no lo voy a poder hacer y él pensaba que yo me dañe la vida, y él así lo pensaba mas no yo; y mi mamá normal, no me dijo nada”*. (3:2)

Estas afirmaciones de las adolescentes confirman que en nuestra región y como se documenta en diversidad de estudios, la maternidad en la adolescencia es vista por la mujer que se embaraza, su pareja, su familia y su entorno socioeconómico como algo natural, es vista como una búsqueda de afirmación social y afecto; sin embargo también se pueden presentar algunos casos en los cuales el embarazo puede resultar una experiencia inesperada y conflictiva, tanto para la joven como para su entorno familiar, pero en otros, el embarazo -planeado o no- no implica una situación de tensión y conflicto, siendo aceptada por la joven mujer, su pareja y su familia (16).

Aunque en la mayoría de los casos se observó la aceptación por parte de la familia, también se encontraron situaciones

en que las recriminaciones y el rechazo primaron en las reacciones de algunos familiares, las cuales desencadenaron en situaciones extremas como en el abandono de la casa materna para evitar rechazo y enfrentamientos entre adolescentes y familiares.

*“en mi familia todos lo han entendido menos mi padrastro, pero de resto todos bien, mi mamá está contenta, a ella lo que más tristeza le dio fue que no alcancé a estudiar, pues algo que me sirviera más adelante, con mi padrastro él no se va al hecho de porque yo esté en embarazo sino que él dice que yo soy culpable y no me cuidé, él también alega lo mismo, que yo no tener un trabajo fijo, que no tener un estudio que me ayude a sobrevivir, si me entiende. (8:3)*

Bajo estas condiciones las adolescentes se ven en la necesidad de continuar sus vidas alejadas del hogar sin el apoyo familiar, exponiéndose tanto ellas como su hijo, a vivir en condiciones adversas, estrechándose cada vez más la relación que hay entre pobreza y gestación precoz. Esta situación es corroborada en diversidad de estudios sobre el tema en los que se argumenta que la gestación precoz contribuye a la reproducción de la pobreza porque obstaculiza el desarrollo, trunca procesos educativos, limita la formación de capital humano y genera en el futuro próximo bajos niveles de ingreso y desempeño en el mercado laboral (17).

También se presentaron situaciones en las cuales las adolescentes no emplearon ningún método contraceptivo porque fueron engañadas por sus parejas, ellos probablemente les mintieron para evitar que usaran protección contra posibles embarazos o infecciones de transmisión sexual.

*“No, pues cuando mi ex novio y yo íbamos a comenzar a tener relaciones, yo le dije que yo me iba a proteger, que por que yo no quería tener hijos de él y él me dijo que no, que no me protegiera que por que él era operado, que se había hecho la vasectomía, y mentiras la primera vez que estuvimos juntos quede embarazada”.* (2:1)

Actitudes como estas reflejan el machismo preponderante en nuestra sociedad donde la adolescente es engañada para lograr la relación sexual, reflejo de la irresponsabilidad masculina frente al embarazo, comportamiento cultural favorecido también por una legislación laxa e inoperante.

Aunque paradójicamente está conducta en algunas oportunidades es reforzada por actitudes que asumen frecuentemente las adolescentes y sus familiares en donde pareciera ser más importante la manutención económica que recibe del padre de su hijo más que el amor y el acompañamiento en la crianza que tiene como deber todo padre.

*“pues él puede que de un momento a otro no vaya a responder por el niño pero pues hasta ahora, él dice que él va responder”.* (3:6)

*“con este embarazo mi mamá está contenta, porque el papá responde, en cambio con el primero se estresaba que porque no estaba con el papá del bebé, en cambio con este sí”.* (9:1)

Otro aspecto encontrado en las entrevistas y que refleja el papel protagónico masculino en la problemática del embarazo en la adolescencia, y que en ocasiones no se le da la importancia suficiente, es el relacionado con la influencia que ejerce el hombre en la adolescente para tomar la decisión de no utilizar métodos anticonceptivos y de



prevención de infecciones de transmisión sexual.

*“cuando empezamos a tener relaciones ya yo iba a buscar métodos de planificación, pero él me decía que no. Entonces yo pues no sé como que me deje convencer, él me decía que no, que no, entonces no nos cuidábamos”.* (18:1)

Se ha documentado que estas conductas de riesgo pueden ser asumidas por la adolescente por la baja autoestima que las lleva a sentir temor al rechazo y miedo a perder la pareja frente a la negación de mantener actividad sexual o exigir uso de preservativos (18).

## Conclusión

A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años por disminuir el embarazo en la adolescencia, implementando políticas públicas que buscan promover conductas relacionadas con sexualidad responsable y uso de métodos anticonceptivos, no se ha tenido el impacto esperado en la disminución de la maternidad. El embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo que no debe ser visto exclusivamente desde la mirada de la anticoncepción, se debe relacionar con las deficientes condiciones de salud y de pobreza de la población, unida a la falta de oportunidades para las jóvenes quienes ante esta ausencia ven en la maternidad el camino para lograr su proyecto de vida.

La adolescente puede asumir de diferentes formas su embarazo; como un obstáculo que la lleve a la frustración y a la tristeza porque no logrará alcanzar su proyecto de vida o por el contrario el ser madre se convierte en el motivo de su realización personal, esta última situación predominó en el presente estudio donde se observó que la mayoría de las adolescentes a pesar de que manifestaron no estar planeando un embarazo tampoco lo estaban evitando.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Centro Latinoamericano de Perinatología. Sistema de información del adolescente. Historia clínica del adolescente y formularios complementarios. Publicación científica No 1579. [Internet] 2010 [Consultado agosto 23 de 2013] Disponible en: [http://search.who.int/search?q=definicion+de+adolescencia&ie=utf8&site=default\\_collection&client=\\_es&proxystylesheet=\\_es&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=definicion+de+adolescencia&ie=utf8&site=default_collection&client=_es&proxystylesheet=_es&output=xml_no_dtd&oe=utf8)
2. Alonso RM, Campo A, González A, Rodríguez B, Medina L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Revista Cubana de Medicina General Integrada. [revista en la Internet] 2005 [Consultado julio 29 de 2013]; 21(5-6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es).
3. Peláez J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en la Internet] 1997 [Consultado julio 20 de 2013];23(1): 13-17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng=es).
4. Balestena J, Balestena S. Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Internet] 2005 [Consultado octubre 1 de 2013] Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31\\_1\\_05/gin02105.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31_1_05/gin02105.pdf)

5. Fundación Escuela de Gerencia Social. Embarazo en adolescentes. [Internet] 2006. [Consultado julio 21 de 2013] Disponible en: <http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/EEA.PDF>
6. Flórez CE, Soto VE. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América latina y el Caribe. Reunión de expertos sobre población y pobreza en América Latina y el Caribe. Cepal. Santiago de Chile; 2006. [Internet] [Consultado junio 28 de 2013] Disponible en: [http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez\\_Soto.pdf](http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez_Soto.pdf)
7. Galindo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Revista Desarrollo y Sociedad [revista en la Internet] 2012 [Consultado junio 28 de 2013]; 69(1):133-185. Disponible en: [http://journaldatabase.org/articles/analisis\\_del\\_embarazo\\_y\\_maternidad.html](http://journaldatabase.org/articles/analisis_del_embarazo_y_maternidad.html)
8. Osorio I, Hernández M. Prevalencia de la deserción escolar en embarazadas adolescentes en instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia 2006. Colombia Médica. [revista en la Internet] 2011 [Consultado agosto 23 de 2013]; 42(3):303-308. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11053>
9. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS 2010. Fecundidad de adolescentes. [Internet] [Consultado junio 28 de 2013] Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33&Itemid=60](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=60)
10. Ministerio de salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública, PDSP, 2012-2021. Bogotá; 2013 [Internet] [Consultado junio 28 de 2013] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
11. Gómez A, Gutiérrez ME, Romina I, Sánchez L, Herrera N. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Revista Salud pública [revista en la Internet] 2012 [Consultado junio 25 de 2013];14(2):189-199. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf>
12. Profamilia. Serie de estudios a profundidad ENDS 1990 – 2010. Bogotá;2013. [Internet] [Consultado agosto 23 de 2013] Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/ENDS%201990%20-2010/Estudio%20a%20profundidad%20-%20Educacion%20sexual%20-%20Final%20.pdf>
13. Díaz E, Rodríguez ML, Mota C, Espíndola JG, Meza P, Zárate T. Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. Perinatología y reproducción humana. 2006; [revista en la Internet] [Consultado junio 24 de 2013]; 2(4). Disponible en: [http://www.surfmark.com/viewsm/EmNyYnGeUkOmOOvp1v\\_LWg#page50](http://www.surfmark.com/viewsm/EmNyYnGeUkOmOOvp1v_LWg#page50)
14. Altamirano F. Aplicación de un programa educativo para la salud

- para disminuir los embarazos en adolescentes, en la parroquia Victoria del Portete. [Trabajo de grado Maestría] Gerencia de salud para el Desarrollo Local. Universidad Técnica Particular de Loja. [Internet] 2011. [Consultado julio 27 de 2013] Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4194/1/Tesis%20Francisco%20Altamirano.pdf>
15. Álvarez C, Pastor G, Linares M, Serrano J, Rodríguez L. Motivaciones para el embarazo adolescente, Gaceta Sanitaria. [revista en la Internet] 2012 [Consultado junio 26 de 2013]; 26(6):497–503. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-sanitaria-138/motivaciones-embarazo-adolescente-90156583-originales-2012>
16. Climent GI. Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. Revista Argentina de Sociología. [Internet] 2009 [Consultado septiembre 26 de 2013]; 7(13):186-213. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166932482009000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166932482009000200004&script=sci_arttext)
17. Oviedo M, García M. El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [revista en la Internet] 2011 [Consultado junio 20 de 2013]; 2 (9):929-943. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2011000200029&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2011000200029&script=sci_arttext)
18. Baeza B, Póo AM, Vásquez O, Muñoz S, Vallejo C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.; [revista en la Internet] 2007 [Consultado septiembre 29 de 2013] ; 72(2): 76-81. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717-75262007000200002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262007000200002&lng=es).