

PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA E.S.E
ALEJANDRO PROSPERO REVEREND DE SANTA MARTA
EN LOS AÑOS 2008- 2009

JUAN BAUTISTA CONTRERAS BRITTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
2011

PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA E.S.E
ALEJANDRO PROSPERO REVEREND DE SANTA MARTA
EN LOS AÑOS 2008- 2009

JUAN BAUTISTA CONTRERAS BRITTO

Tesis para optar el título de
Magíster en Salud Pública

Directora
Rosa Suarez Prieto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
2011

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, D.C.,

RESUMEN

El embarazo entre adolescentes es una preocupación de la mayoría de sociedades del mundo, donde las repercusiones de esta situación han impactado, desde el ámbito familiar hasta la sociedad en general.

Se realizó un estudio descriptivo para medir la prevalencia de embarazos en adolescentes, a partir de las adolescentes a quienes se les atendió el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverand. En el período seleccionado, se atendieron 362 partos de adolescentes y entre ellas la mayoría, 77% son residentes en la zona urbana, 98% han hecho estudios primarios al igual que su compañero sentimental, 46% tienen como pareja un hombre en el inicio de la adultez, es decir entre 20 y 24 años, su ocupación es ser ama de casa, 97% tienen afiliación a salud en el régimen subsidiado, 82% se han realizado control prenatal, iniciaron la vida sexual durante la adolescencia media, en el 97% de los casos el embarazo no fue deseado y una cuarta parte tuvo intento de aborto, únicamente el 4% ha utilizado métodos de planificación familiar, ninguna reconoció ser farmacodependiente, en el 87% de los casos la gestante es primigrávida, solamente el 4% ha tenido complicaciones, 59% vive con la familia nuclear, únicamente el 11% aún estudia, el 1% manifestó que durante el embarazo y por causa de él han sido objeto de maltrato por la familia, y 17% proviene de una madre que se embarazó durante la adolescencia, poniendo de manifiesto la tendencia a repetir el ciclo de embarazo adolescente.

Palabras clave. Embarazo, adolescentes.

Abstract

Pregnancy among teenagers is a concern of most companies in the world where the repercussions of this situation have impacted from the family to society in general. A descriptive study was conducted to measure the prevalence of teenager's pregnancy, from teenagers who have delivered the baby in the ESE Alejandro Prospero Reverand. In the period selected, teen births attended 362 and including the majority, 77% are urban residents, 98% have primary education as her partner, 46% have as partner a man at the beginning of adulthood, that is to say between 20 and 24 years, his occupation is a housewife's, 97% had membership subsidized health, 82% were performed prenatal care, sexual life began during middle adolescence, 97% of the cases the pregnancy was not

desired and a quarter had attempted abortion, 4% had used family planning methods, none admitted to being drug dependent, in 87% of cases is her first pregnancy, only 4% had complications, 59% live with their nuclear family, only 11% still studying, 1% said that during pregnancy and because of it have been abused by the family, and 17% comes from a mother who became pregnant during adolescence, showing the tendency to repeat the cycle of teen pregnancy.

Keywords. Pregnancy, teenagers.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	
1. MARCO REFERENCIAL	12
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.2 JUSTIFICACIÓN	15
1.3 OBJETIVOS	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 ADOLESCENCIA	19
2.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	20
2.2.1 Factores que contribuyen al inicio de la sexualidad adolescente	21
2.2.2 Factores que contribuyen a menor probabilidad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes	21
2.2.3 Otros factores asociados al embarazo en adolescentes	21
2.2.4 Actitud frente a la experiencia del embarazo	22
2.3 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	23
2.4 PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	25
2.5 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE	28
2.6 MALTRATO DURANTE EL EMBARAZO	28

2.7 SALUD Y RIESGOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	28
2.7.1 Riesgos biológicos	29
2.7.2 Riesgos obstétricos	29
2.8 CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA	30
2.8.1 Intelectuales	30
2.8.2 Emocionales	30
2.8.3 Sociales	30
2.9 MADUREZ PSICO-SOCIAL DE LA ADOLESCENTE	31
2.10 DEPENDENCIA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	31
2.11 REPETICIÓN INTERGENERACIONAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	32
2.12 SEXUALIDAD ADOLESCENTE	33
3. MARCO CONCEPTUAL	34
3.1 ADOLESCENCIA	34
3.2 EMBARAZO ADOLESCENTE	34
3.3 ESTADO CIVIL	34
3.4 RÉGIMEN DE SALUD	34
3.5 CONTROL PRENATAL	34
3.6 PLANIFICACION FAMILIAR	34
3.7 MALTRATO DURANTE EL EMBARAZO	35
3.8 REPETICIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE	35
4. METODOLOGÍA	36

4.1 TIPO DE ESTUDIO	36
4.2 UNIVERSO	36
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	36
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	36
4.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
4.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	37
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	37
5. RESULTADOS	38
6. DISCUSIÓN	55
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
7.1 CONCLUSIONES	62
7.2 RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Distribución del número de adolescentes estudiadas	38
Tabla 2. Estrato socio-económico de las adolescentes estudiadas	39
Tabla 3. Estado civil de las adolescentes estudiadas	39

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Procedencia de la gestante adolescente	40
Figura 2. Escolaridad de la gestante adolescente	41
Figura 3. Edad del padre del hijo de la gestante adolescente	41
Figura 4. Escolaridad del padre del hijo de la gestante adolescente	42
Figura 5. Ocupación de la adolescente embarazada	42
Figura 6. Régimen de salud a que está afiliada la gestante adolescente	43
Figura 7. Control prenatal de la gestante adolescente	44
Figura 8. Edad de inicio de las relaciones sexuales	44
Figura 9. Embarazo deseado	45
Figura 10. Intento de aborto	46
Figura 11. Planificación familiar	47
Figura 12. Farmacodependencia de la gestante adolescente	47
Figura 13. Embarazos previos	48
Figura 14. Complicaciones durante este embarazo	49
Figura 15. Con quien vive la gestante adolescente	50
Figura 16. Estudia actualmente la gestante adolescente	50
Figura 17. Maltrato durante el embarazo	51
Figura 18. Soporte económico de la gestante adolescente	52
Figura 19. Recurrencia intergeneracional del embarazo adolescente	52
Figura 20. Edad de repetición del embarazo adolescente	53

INTRODUCCIÓN

La edad de inicio de la vida sexual es cada vez más temprana, y con el descenso de esta edad se han presentado para la sociedad problemas personales, de pareja, familiares y sociales que tienen grandes e innegables consecuencias en el engranaje social.

El embarazo en adolescentes entraña riesgos físicos para la madre que gesta a tan temprana edad, peligros para la estabilidad familiar, que entra en crisis desde el mismo momento en que se enteran de la noticia, condicionando un decremento en la calidad y satisfacción con las condiciones de vida, porque es generar vida en un entorno poco satisfactorio, tener un hijo en el margen de la inestabilidad económica, emocional y social y por lo tanto perpetuar condiciones de pobreza y dependencia económica.

La sola adolescencia es un reto personal, es la oportunidad para que el joven aprenda de sus experiencias empiece el tránsito desde el pensamiento concreto hasta el pensamiento abstracto y adquiera la madurez e independencia emocional psicológica y física, y además comience a cimentar su futura independencia económica. Muchas son las circunstancias que hacen del embarazo durante la adolescencia una situación especialmente riesgosa, aunque en el sentido estricto el riesgo físico es supremamente alto por la inmadurez y por la competencia que se establece entre madre e hijo por los nutrientes, es aun mas importante la repercusión social porque involucra el recurso más importante y valioso de la sociedad que es el nuevo ser y el entorno al cual llega.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El embarazo es una experiencia de mucho impacto en la vida de la mujer, porque le impone una serie de adaptaciones: mientras presenta cambios en su cuerpo y su ánimo, también lo va haciendo en sus necesidades y prioridades.

Este periodo de transición que representa un reto para las mujeres adultas, puede resultar contraproducente para una adolescente.

En la sociedad colombiana el embarazo adolescente es un hecho innegable y más frecuente de lo que la comunidad quisiera aceptar, circunstancia que afecta la madre adolescente, su pareja, la familia de ambos y la sociedad en general. El embarazo en la adolescencia ha sido considerado un problema de salud pública desde mucho tiempo atrás, Klein en 1990 ya mencionaba que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embarazaba y de ellas 30.000 eran menores de 15 años y en su mayoría estos embarazos eran no planeados¹.

A nivel mundial el embarazo en adolescentes se considera influenciado por factores sociales, culturales y familiares, siendo de gran relevancia los soportes en la familia y sobre todo los antecedentes en ella de embarazos en la adolescencia.

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Se considera que en todas las sociedades la mujer tiene menos acceso o control de los recursos de valor que el hombre, de forma que la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad². Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo³.

¹ ÁLVAREZ, Rafael. Salud Pública. Medicina Preventiva. México. Editorial Manual Moderno.1991.

² Ibíd.

³ Ibíd.

Es tan dificultosa la situación que se genera con un embarazo en la adolescencia, que con el fin de cumplir con lo que de ella se espera, muchas veces la gestante decide formar una pareja. Si se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas, y si la joven permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades y el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia o no. Si no se casa, vive un ambiente familiar y social de rechazo por no estar casada, y se crea una mayor dependencia económica y afectiva, en donde el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal e incrementan las razones por las que se embarazó, y con ello la posibilidad de repetirlo. Una madre adolescente es causa posible del embarazo de su futura hija adolescente, ya que existe la reincidencia generacional de embarazos adolescentes⁴.

Según un estudio de la fundación cardio-infantil, los colombianos inician su vida sexual alrededor de los 15 años, resulta falsa la creencia en el sentido de que el incremento de los embarazos entre adolescentes se origina en problemas de acceso al condón o en la falta de ilustración al respecto. La información abunda, según este estudio el 95% de los adolescentes tiene un buen conocimiento de los métodos anticonceptivos, a pesar de que sólo el 63% de los adolescentes cree que puede contraer una infección de transmisión sexual, y el 57% que existe la posibilidad de un embarazo y aún en estas condiciones, apenas el 38% utiliza condón⁵.

La escasez de tiempo para compartir con los hijos ha conducido también a que los padres dejen al colegio la responsabilidad de la educación sexual y, en general, la formación en valores, aunque la realidad muestra que la educación sexual en Colombia ha fracasado, principalmente porque se enseñan conceptos muy básicos sin incluir experiencias vivenciales, además los colegios, enfocados en la excelencia académica, asumen que la enseñanza de valores corresponde a los padres⁶.

⁴ ALVARADO, Ricardo et al. Problemática en torno al embarazo de adolescentes de 14-18 años en Nocaima Cundinamarca [en línea]. En: Revista ciencias de la salud. Julio – Agosto 2007, vol. 5 no. 1, p. 40-52. Disponible en Internet: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=46745&id_seccion=2520&id_eje_mplar=4736&id_revista=155

⁵ SALAZAR, Germán. Embarazo adolescente: una forma de escape [en línea]. En: Página web: www.cambio.com.co. 6 al 12 de septiembre, edición no. 70. Disponible en Internet: http://www.cambio.com.co/salud_cambio/740/ARTICULO-WEB-NOTA_INTERIOR_CAMBIO-3709577.html

⁶ *Ibíd.*

Precisamente, el embarazo en adolescentes es un problema, porque los padres son los primeros responsables de la educación sexual, y en el hogar no se realiza por tabúes o por vergüenza, además la educación sexual debe iniciar incluso desde antes del nacimiento de los hijos, porque la verdadera educación sexual comienza con ofrecer condiciones adecuadas al nuevo ser, con un embarazo tranquilo, con garantizar una figura paterna y materna, y continúa con educar, escuchar, fomentar la autoestima y establecer límites. En resumen, la tríada que sostiene la educación sexual es: autoestima, tolerancia al fracaso y límites. Todo esto significa aprender a respetar a los demás y a uno mismo.

El embarazo en la adolescencia genera un conflicto de índole familiar en donde los padres se sienten frustrados por no impartir suficientes valores morales a su hija. Esta problemática involucra no solo a la familia, sino también a la escuela, la iglesia, los profesionales de la salud y al estado como administrador de la salud. Un embarazo en adolescente es catalogado de alto riesgo por la posibilidad de parto pre-término, bajo peso al nacer, pre-eclampsia y eclampsia, retardo en el crecimiento intrauterino entre otras.

Según el informe de la Presidencia de la República de Colombia en el año 2003, el 19% de las adolescentes colombianas entre 15 y 19 años ya son madres de familia o están esperando su primer hijo, fenómeno frecuente en algunos grupos sociales colombianos donde el embarazo a tempranas edades forma parte del patrón cultural⁷.

Aunque en el contexto latinoamericano Colombia muestra niveles medios de fecundidad adolescente su tendencia es creciente. El descenso en la fecundidad adolescente que se observó en los años setenta y mediados de los ochenta, se revierte en los noventa. El aumento en la tasa de fecundidad adolescente frente al descenso en la fecundidad total hace que la primera contribuya cada vez más a la segunda, y ha llevado a afirmar que la maternidad a edades más tempranas está contribuyendo de manera significativa en el crecimiento de la población⁸

⁷ DÍAZ, Shirley et al. Prevalencia de embarazos no planificados en estudiantes universitarios, adolescentes y adultos jóvenes del área de la salud de la Universidad de Cartagena y su relación con el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar [en línea]. En: Investigación realizada en la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena, 2007. 150 p. Disponible en Internet: http://www.unicartagena.edu.co/odontologia/Prevalencia_de_embarazo_no_planificado_en_estudiantes_universitarios.pdf

⁸ ONU- CELADE Organización de la comisión económica par América Latina y el Caribe. Reunión de expertos sobre población y pobreza, Santiago de Chile, 14 y 15 de noviembre de 2006.

En Colombia hay un alto nivel de la fecundidad adolescente, que entre 1990 y 2005 pasó de 70 a 90 nacidos vivos por mil mujeres entre 15 y 19 años de edad. Este fenómeno se evidencia con mayor fuerza en el área rural, en las regiones costeras, en las poblaciones de frontera, en los departamentos del oriente del país y más recientemente en las grandes capitales como Bogotá, Medellín y Cali. Asimismo, se registran altos niveles de embarazo adolescente entre la población desplazada, las jóvenes indígenas y en la población de bajo nivel socioeconómico⁹.

Según la OMS Las adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años tienen dos veces más probabilidades de morir durante el embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 30 años de edad. Para las menores de 15 años, los riesgos son cinco veces mayores (57%). Por cada adolescente que muere en el parto, hay muchas más que padecen lesiones, infecciones y discapacidades prolongadas, como la fístula obstétrica¹⁰.

En la ciudad de Santa Marta, hay mucho sub-registro del embarazo adolescente porque muchas no asisten al control prenatal, y no se ha realizado un estudio donde se establezcan las características demográficas, sociales, culturales y familiares de las adolescentes embarazadas, por esto se hace necesario responder la pregunta ¿Cuál es la prevalencia de embarazos en adolescentes en la ESE Alejandro Próspero Reverend.?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Cada día el embarazo en adolescentes es más común y esto se ha considerado un problema de salud pública en América Latina, por su magnitud y repercusiones biológicas, culturales y sociales.

Muchas son las circunstancias que facilitan y aún estimulan en embarazo durante la adolescencia; en esta etapa, el desarrollo de la madurez esta unido a factores internos como el complicado proceso senso- perceptivo que se desarrolla en el adolescente y a factores externos conformados por la capacidad adquirida que depende del aprendizaje proporcionado por el medio ambiente donde se

⁹ UNFPA COLOMBIA. Situación de la población [en línea]. Disponible en Internet: <http://www.unfpa.org/menuSup.php?id=5>

¹⁰ OMS-OPS. Descubriendo las voces de los adolescentes. Noviembre de 2006, 36 p [en línea]. Disponible en Internet: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>

desenvuelve; tales como: la orientación y comprensión de los padres y personas que lo rodean, la adecuada preparación de los educadores, una atención apropiada en la niñez. Además, como toda conducta es influida, las prácticas sexuales en los adolescentes, están mediadas por factores internos como sus deseos, necesidades, valores, expectativas, actitudes, ajuste emocional, antecedentes culturales y muy especialmente las condiciones del entorno¹¹.

Cada una de las etapas por las que pasa el adolescente está íntimamente relacionada con el "despertar de la sexualidad" y son considerados periodos evolutivos o transicionales caracterizados por cambios en las áreas intelectual y afectiva. Estos periodos son llamados "crisis evolutivas" y en la pubertad o adolescencia, renacen los impulsos sexuales luego de tener un periodo de latencia de cuatro años desde la niñez. Es allí, donde se origina uno de los problemas más graves que acarrea este despertar sexual, el inicio de las prácticas sexuales, las cuales son la causa de las elevadas y crecientes cifras de embarazo en adolescentes, originando diversidad de problemas para el adolescente, su familia y la sociedad¹².

Por lo tanto esta investigación es justificable porque:

El embarazo en adolescentes es un fenómeno enmarcado dentro de la problemática de más alto impacto en la actualidad, con innumerables consecuencias para la salud sexual, reproductiva, económica y de ambiente familiar para la madre y para el hijo.

Pretende caracterizar las condiciones socio-demográficas, culturales y familiares de las gestantes adolescentes que se atendieron el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverend, con lo cual se pretende aportar un conocimiento inédito sobre este fenómeno en la ciudad que tanto impacto causa.

Los resultados se podrán utilizar para definir prácticas de educación en salud y adecuación de la atención, implementando estrategias para mejorar la cobertura y rediseñar la referencia de estas pacientes de acuerdo al riesgo.

¹¹ GARCIA, Naillet y SILVA, Teofila. Madurez psicoafectiva en adolescentes embarazadas. Trabajo de grado. Técnico superior mención enfermería. Colegio Universitario de los Teques "Cecilio Acosta" República Bolivariana de Venezuela. Disponible en Internet: <http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes.html>

¹² *Ibíd.*

La evidencia muestra que la mejor estrategia es la prevención, que prevenir es muchísimo menos costoso que curar, y es un hecho innegable que el embarazo adolescente constituye un fenómeno de gran consumo de recursos del erario público, por tanto entre mas se caracterice este hecho y las intervenciones en salud se centren en los determinantes identificados, los recursos se distribuirán de forma más equitativa lográndose la eficacia y la eficiencia en los servicios de salud.

Mucho se ha hablado de las repercusiones sociales del embarazo adolescente, de que una madre-niña, que no ha completado sus propias tareas del desarrollo, no tiene la capacidad mental, económica, psicológica ni emocional para desarrollar un adecuado rol maternal, por lo tanto el hijo inicia su vida en la adversidad de estas condiciones que no le auguran sino dificultades, por eso es necesario que la adolescente embarazada tenga garantizado el acceso a servicios de salud congruentes, lo que se logra en la medida en que se realicen investigaciones que estudien y muestren esta realidad.

La investigación de la prevalencia de embarazos adolescentes se convierte en una herramienta institucional para abordar el problema desde la óptica de la necesidad, y prepararse para brindar atención en el contexto de las circunstancias, aprovechando las oportunidades y generando respuestas valentes.

Para los proveedores profesionales de cuidado, reviste importancia porque es necesario establecer un marco de reflexión que exhorte al compromiso de educación en estilos de vida saludables, y goce y disfrute sano de la sexualidad, lo cual se debe realizar en diferentes contextos; individuo, familia y grupos sociales. La importancia de estudiar las características propias de este fenómeno radica en que toda información que se derive de las investigaciones se constituye en insumo para las autoridades de salud, en base para la toma de decisiones pertinentes y contextualizadas con la cual se mejoran la eficacia y eficiencia del servicio y se benefician principalmente las adolescentes.

Siendo el embarazo adolescente un evento de gran interés en salud pública, se requiere un esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, aunque sin desconocer la empresa privada, para prevenir, atender y proteger los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Además en congruencia con los objetivos de desarrollo del milenio relacionado con el empoderamiento de los adolescentes, el objetivo número cinco es mejorar

la salud materna, reduciendo la mortalidad en tres cuartas partes, considerando que los mayores aportes a la mortalidad materna lo realiza el grupo de adolescentes, por lo cual el estudio del embarazo adolescente es completamente relevante.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general. Identificar la prevalencia de los embarazos en adolescentes usuarias de la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de la ciudad de Santa Marta.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar la adolescente según los determinantes socio-demográficos
- ✓ Caracterizar el embarazo de la adolescente según condiciones de salud
- ✓ Caracterizar el padre según la edad, nivel educativo
- ✓ Identificar cuantos de los casos de gestaciones adolescentes repitieron el ciclo de embarazo adolescente de la madre.

2. MARCO TEÓRICO

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Su definición no es fácil ya que su caracterización depende de una serie de variables: estrato socio económico, origen étnico y periodo de la adolescencia entre otros; a OMS la define como el “periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso muy especial.

En muchos países los adolescentes, llegarían a representar del 20% al 25% de su población. En Colombia, la tasa de natalidad ha ido disminuyendo en la población general, no así en el grupo de adolescentes; de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Demografía en salud realizada por Profamilia y publicada en el año 2000, el 20% de la población gestante tenía menos de 20 años¹³.

2.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia según las diferentes edades tanto en hombre como en mujeres se le puede dividir en 3 etapas cada una con características propias:

Adolescencia temprana (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos. Personalmente se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático. Es el periodo de máxima relación con sus amistades, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividades sexuales, asume conductas omnipotentes casi generadoras de riesgos. Se

¹³ PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en Colombia. En: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2000.

preocupan por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y manifiestan fascinación por la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años). Por lo general casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a los padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de amistades va perdiendo jerarquía. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo, a sabiendas que una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está viviendo, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar esperando un hijo.

2.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se le define como: El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica y se entiende por tal, el tiempo transcurrido desde la menarquía o cuando la adolescente depende aún de su núcleo familiar de origen.

Presentan pensamientos y actitudes ante el embarazo que demuestran una baja percepción de la gravedad del evento, no observan daños potenciales para la salud, pero se muestran preocupados por lo económico y la falta de apoyo familiar. Algunos presentan ganancias afectivas ya que obtienen compañía, mayor libertad, madurez y responsabilidad. Algunas refieren el momento ideal para embarazarse como el momento en que pueden tener estabilidad económica y no parece preocuparles sentirse preparados o desear el embarazo.

Rivera¹⁴ (2003) plantea que dentro de los factores que hacen que una adolescente se convierta en madre están el visualizar la sexualidad como algo malo, a menudo los adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas, con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de una relación sexual, son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente.

¹⁴ RIVERA, Sandra. Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social psicológico y cultural. 2003. [en línea]. Disponible en Internet : <http://issuu.com/mijor/docs/embarazo-en-adolescentes>

2.2.1 Factores que contribuyen al inicio de la sexualidad adolescente

- ✓ Ignorancia en reproducción y sexualidad humana
- ✓ Mala o deficiente comunicación con los padres
- ✓ Ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad
- ✓ Problemas entre los padres
- ✓ Padres que viven separados
- ✓ Ser hijo o hija de madre adolescente¹⁵.

2.2.2 Factores que contribuyen a menor probabilidad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes

- ✓ Padres más instruidos y educados
- ✓ Buena o adecuada autoestima del adolescente
- ✓ Adolescente estudiando
- ✓ Existencia de planes futuros
- ✓ Ocupación del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual.

2.2.3 Otros factores asociados al embarazo en adolescentes

- ✓ Pertenencia a zonas rurales: Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, en todo el período 1990-2005 se observó un mayor porcentaje de madres adolescentes en las zonas rurales respecto a las zonas urbanas. En esta encuesta se demostró que persisten altas tasas de fecundidad adolescente en ambas zonas: 14.5% en las ciudades y 21.6% en el campo.

- ✓ Nivel económico y social: Según la Encuesta Nacional de demografía y Salud del 2005, entre las adolescentes que estaban solteras y fueron clasificadas por el indicador NBI, el 10.8% eran pobres y el 7.7% estaban en miseria, lo que sugiere que las condiciones económicas de las madres adolescentes son más críticas que las de las jóvenes que no han estado embarazadas. En 2005, el 31.5% de las adolescentes más pobres había estado embarazada (Profamilia, 2000, 2005).
- ✓ Practicar alguna religión: Algunos estudios sugieren que la identificación y satisfacción con una religión y con valores religiosos las lleva a un estado de satisfacción personal que actúa como una influencia protectora del inicio de relaciones sexuales a temprana edad¹⁶.
- ✓ Influencia del grupos de amigos: La adolescente buscando su libertad e intentando continuar con su vínculo afectivo con otras personas que estén desligadas de su núcleo familiar, se refugia en amigos, y por ley natural de ahí progresa hacia una relación amorosa, donde generalmente, inician su vida sexual a temprana edad, de la cual pueden surgir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual¹⁷.
- ✓ Influencia de televisión, radio, periódicos o revistas: La influencia de los medios de comunicación donde se promueve la relación amorosa sin un sentido de respeto hacia la persona, donde no se referencia el respeto por el cuerpo, por la determinación individual ni por la salud mental¹⁸.

2.2.4 Actitud frente a la experiencia del embarazo. El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

¹⁶ LUGO, Nelvia. El mundo afectivo de la adolescente embarazada [en línea]. Tesis. Maestría en salud pública. Universidad de Antioquia. Facultad de Salud pública. Disponible en Internet: <http://docs.google.com/>

¹⁷ MATEUS, Ángela y RÁTIVA, Nathali. Una sexualidad problemática [en línea]. 2007. Disponible en Internet: <http://especiales.universia.net.co/vih-sida/destacado/una-sexualidad-problematica-y-la-planificacion-familiar-g.html>

¹⁸ Ibid.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres.

Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven.

La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

2.3 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas:

- ✓ Área genital o biológica, que se expresa en lo fisiológico
- ✓ Área erótica relacionada con la búsqueda del placer
- ✓ Área moral que se expresa en la estructura social, agrupados en los valores o normas aceptadas.

Rivera (2003) plantea los siguientes tópicos acerca de la sexualidad en la adolescencia¹⁹:

- ✓ Se debe destacar que una gran proporción de adolescentes no se embarazan de otro adolescente sino de un hombre adulto que puede duplicar o triplicarles la edad. Se le permite como derecho casi exclusivo ejercer el hombre su sexualidad mientras que a la mujer se le exige la represión y el control de sus emociones además de la responsabilidad respecto al bebe. Debido a esto usualmente la mujer abandona su educación, lo que le acarrea muchas dificultades en su desarrollo personal.
- ✓ El diagnóstico de embarazo se hace más tardíamente y por lo tanto las maniobras abortivas son de mayor riesgo. La provocación del aborto en adolescentes no cuentan con los recursos para pagar un experto y terminan aceptando maniobras y situaciones de gran riesgo de infección y hemorragias. Las complicaciones del aborto en adolescentes son de consulta más tardía de lo observado en adultas, pues no le dan importancia a los primeros síntomas y además esconden complicaciones hasta el momento en que la situación empeora.
- ✓ La ocurrencia más frecuente de embarazos adolescentes, en hijas de madres que fueron gestantes durante su adolescencia, si bien es un fenómeno frecuente en familias disfuncionales o monoparentales.
- ✓ La mayoría de adolescentes se ven abocadas a dejar sus estudios y a dedicarse a las labores del hogar mientras termina su embarazo y a buscar sub-empleos que de todas formas le representa una muy baja remuneración.

Ortiz (2005) en un estudio en Bucaramanga, teniendo una edad promedio de 17 años, se encontró que la mitad cursaba o había terminado la secundaria²⁰.

¹⁹ RIVERA, Sandra. Op. cit., p. 4

²⁰ ORTIZ, Ricardo et al. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga un estudio transversal. En: Revista med-UNAB. Bucaramanga 2005, vol. 8 no. 2, p. 71-77.

En su investigación con adolescentes de estratos bajos y medio-altos del Área Metropolitana de Buenos Aires, Pantelides et al (2005) encontraron que, si bien las jóvenes del estrato bajo, se iniciaban algo más temprano que las del estrato medio-alto y no había diferencia entre los varones de los dos estratos, al llegar a los 18 años, la proporción de iniciados era superior en el caso de varones y mujeres de los estratos medio-altos. Esta diferencia en la exposición al riesgo de concebir, sin embargo, era totalmente compensada por el uso de la anticoncepción. Mientras solamente alrededor de un tercio de varones y mujeres de clase baja usaron anticoncepción consistentemente desde la iniciación, dos tercios de los varones y tres cuartas partes de las mujeres de clase media alta tuvieron esa conducta. Además es frecuente el desempleo o subempleo por la baja capacitación laboral, y a la vez impedida para obtener mayor capacitación por la carencia de recursos o la falta de tiempo, lo que conlleva a dependencia económica de los padres, de la familia extensa o en el mejor de los casos del compañero, generando sentimientos de baja autoestima²¹. Así mismo la maternidad temprana es un mecanismo de transmisión de la pobreza.

2.3.1 Actividad sexual. La maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y que indican de qué están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia de estos cambios culminan con la obtención de la capacidad reproductiva, la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el crecimiento y desarrollo de las mamas, la aparición del vello púbico y la aceleración del crecimiento corporal anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación. De igual forma, dado que algunos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales desde los 12 años de edad, el informe recomendó que los programas estructurados de educación sexual comenzaran mucho antes de esta edad.²²

2.4 PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

La proporción de adolescentes madres o embarazadas se ha incrementado significativamente, de 12.8% en 1990, a 20.5 % en el 2005, lo que equivale a decir que aumentó en un 60% durante los últimos 15 años. En general, la evidencia

²¹ BUVINIC, Mayra. The fortunes of adolescent mothers and their children: a case study of the transmission of poverty in Santiago. Cited by: PANTELIDES, Edith. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina, investigación del Consejo Nacional de Investigaciones científicas y técnicas (CONICET) Argentina 2005

²² THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES. La educación retrasa el inicio de la vida sexual [en línea]. En: Network en Español. Primavera 1997, vol. 17 no 3. Disponible en Internet: http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v17_3/nt1734.htm

indica que no solo la proporción de adolescentes con hijos ha venido aumentando, sino que la edad a la cual tienen ese primer hijo ha venido disminuyendo²³.

La prevalencia de embarazo en adolescentes, en la ciudad de Bucaramanga, fue del 25% de las gestaciones estimadas para el año 2006, mostrando un comportamiento de este fenómeno parecido al de las grandes ciudades colombianas²⁴.

Algunos aspectos de la sexualidad en la adolescencia investigados en el país, señalan que la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15-19 años de la zona urbana era 71 y del área rural ascendía a 134, según cálculo para el período 1.997-2.000. Al comparar las tasas de fecundidad por grupo de edad se muestra que todas han disminuido, excepto en el grupo de las adolescentes entre 15-19 años, en el cual se ha presentado un ligero aumento: de 17% en 1995 a 19% al 2000; es decir, 15% de estas adolescentes ya han sido madres y 4% están embarazadas de su primer hijo. Este estudio reportó que el embarazo en adolescentes en Buenaventura podría estar correlacionado con la auto-eficacia, la percepción de la actitud de los pares y la norma social percibida hacia el embarazo en la adolescencia y las características socio-familiares²⁵.

Según la Fundación para la embarazada adolescente FUNDEA, la fecundidad adolescente ha aumentado en la última década, el 12.8% de las jóvenes entre 15 y 19 años ya eran madres o estaban embarazada en 1990 y en el 2005 esta proporción aumenta a 20.5%, lo que equivale a decir que este fenómeno ha aumentado en un 70% en los últimos 15 años²⁶.

Según la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS 2005), el porcentaje de adolescentes embarazadas se incrementa en la medida en que aumenta la edad, desde 6.5% a los 15 años hasta el 39.1% a los 19 años, ocurriendo un 18.5% en el área urbana en contraste con el 26.9% que se reportaron en la zona rural. La región Atlántica reportó un 19% de adolescentes entre 15-19 años que ya han

²³ THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES. Op. cit., http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v17_3/nt1734.htm

²⁴ ORTIZ, Ricardo et al. Op. cit., p. 71-77.

²⁵ CARVAJAL, B. Rocío. Fundación FES y Colciencias. Embarazo en adolescentes afro-descendientes [en línea]. Colombia, Buenaventura, 2006. Disponible en Internet: <http://especiales.universia.net.co/investigacion/destacado/embarazo-en-adolescentes-afrodescendientes/-proposito-y-obje.html>

²⁶ FUNDEA-Colombia. Página web de la fundación: <http://fundeaecolombia.org/>

estado embarazadas alguna vez, siendo la sub-región de Cesar, Guajira y Magdalena donde más ocurre este fenómeno²⁷.

La gestación y la maternidad a edades muy tempranas son hechos que vemos con frecuencia en nuestra sociedad, afectando la salud familiar en toda su integralidad porque impacta tanto a los padres de los adolescentes como a los hijos haciéndose extensibles a familiares y a la sociedad en sí.

Según un informe de la Presidencia de la República de Colombia del año 2003 el 19% de las adolescentes colombianas, con edades entre 15 y 19 años ya son madres de familia o están embarazadas de su primer hijo²⁸.

La prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes varía de acuerdo con el contexto sociocultural. El informe de haber tenido relaciones sexuales aumenta gradualmente con la edad cronológica, en general es más frecuente en varones y en quienes informan consumo de cigarrillo y alcohol durante el último mes²⁹.

En los últimos tiempos, en Colombia, al igual que en otros países del mundo, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, porque ocurre en una etapa en la que, la joven madre y por lo general el padre, aún no se encuentran preparados para asumir esta gran responsabilidad; es así como, con alguna frecuencia esta situación conduce a la interrupción voluntaria del embarazo o a que continúe siendo no deseado o no planeado, con grave riesgo para la salud de la madre y de su hijo o hija, debido a las consecuencias biológicas y psicosociales que rodean esta situación y que incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal o infantil³⁰.

²⁷ PROFAMILA. Op. cit., p. 10.

²⁸ DÍAZ, Shirley et al. Op. cit., p. 100.

²⁹ CEBALLOS, Guillermo y CAMPOS, Adalberto. Relaciones sexuales en adolescentes de tres colegios privados de Santa Marta, factores asociados. Santa Marta Colombia 2005. En: MedUNAB. 2005, vol. 8 no. 3, p. 171-175.

³⁰ ACERO, Diana et al. Concepto de adolescentes y adultos acerca de aspectos que se deben contemplar en la educación sexual integral para prevenir el embarazo precoz. Trabajo de grado. Enfermera. Universidad del Bosque. En: Biblioteca virtual para la vigilancia de la salud pública en Colombia, Bogotá 2009. 141 p.

2.5 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

Entre estas jóvenes el 52.3% no han accedido a ningún tipo de educación, 42.9% han cursado estudios primarios, 17.3% han accedido a la secundaria y 9% han llegado a educación superior. 31.5% se ubican entre la zona más baja de pobreza de la población, 25.6% están ubicadas en la zona de pobreza, 22.1% en la zona media y 14.4% pertenecen al área de la franja alta de la sociedad y 10.7% a la más alta sociedad³¹

2.6 MALTRATO DURANTE EL EMBARAZO

Velasco en su estudio manifiesta que las madres solteras, vituperadas en nuestro medio, terminan dedicándose de cuerpo y alma al hijo o hijos que cargan como fruto del pecado, la ignorancia o la necesidad; o se convierten en madres abandonantes, maltratantes, que entregan o son despojadas de sus hijos por abuelas, familiares o instituciones estatales que aunque las culpen, las liberan del peso de la maternidad.³²

El embarazo precoz no planeado, en muchas ocasiones, termina en aborto inducido mal manejado, constituyéndose en aborto inseguro, razón por la cual, en Colombia éste se ubica entre las tres primeras causas de mortalidad materna³³.

2.7 SALUD Y RIESGOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Si la embarazada está lo suficientemente desarrollada en su estatura los embarazos evolucionan bien, tienen una duración promedio y el parto puede llegar a ser normal.

³¹ Ibid

³² VELASCO, Gladys y MEDINA, Marta. La adolescente gestante soltera y su familia. Trabajo de grado. Especialista en salud familiar integral. UPTC. En: Biblioteca virtual para la vigilancia de la salud pública en Colombia, Tunja 1997. 77 p.

³³ JIMÉNEZ, Diana et al. Condiciones del entorno psicosocial que contribuyen al embarazo adolescente. Trabajo de grado. Enfermera. Universidad del Bosque. En: Biblioteca virtual de salud pública en Colombia, 2009. 96 p.

Algunas adolescentes embarazadas constituyen uno de los grupos de alto riesgo, que puede ser dada por su madurez física como por dificultades sociales y económicas y al mismo tiempo aceleran el crecimiento demográfico.

2.7.1 Riesgos biológicos

- ✓ Algunas gestaciones presentan pequeñas hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia
- ✓ La amenorrea en los primeros meses no atrae la atención, razón por lo que a menudo el embarazo se confirma casi al tercer mes
- ✓ Mas del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 y 19 años y por falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es dos a cuatro veces más alto en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años. La mortalidad en neonatos es mayor cuando son de madres adolescentes.

2.7.2 Riesgos obstétricos

- ✓ Atención prenatal inadecuada. Que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado. La OPS, asevera que los embarazos en adolescente, en los países en desarrollo, especialmente en América Latina, pasan con poco o ningún control. También se ha documentado una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado³⁴.
- ✓ Deficiencias Nutricionales: Alrededor del 20% de la población de los países subdesarrollados esta crónicamente desnutrida. Siendo la adolescencia una etapa de rápido crecimiento físico; hay aumento normal de las necesidades básicas, que se incrementan con la gestación:

Aumento de peso
Menor crecimiento uterino
Aumento en la frecuencia de abortos

³⁴ NÚÑEZ, Rosa M. et al. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos de anticoncepción postparto. En: Revista de Salud Pública de México. 2003, vol. 45 suplemento 1, p. 92-102.

Mayor aumento en la amenaza de parto pre término
Mayor frecuencia de pre-eclampsia
Mayor frecuencia de trabajos de partos prolongados
Mayor frecuencia de distocias como desproporción céfalo-pélvica, por las estrechas dimensiones pélvicas de la adolescente, si el feto tiene una talla normal.
Mayor frecuencia en el número de cesáreas.

2.8 CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

2.8.1 Intelectuales. El pensamiento desarrollado se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienza el empleo de la lógica formal para solucionar problemas, realiza planificación y elabora proyectos a largo plazo.

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. Según Vásquez (2001) en el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo y perpetúa la dependencia económica de los padres³⁵.

2.8.2 Emocionales. Los adolescentes se deben enfrentar a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y lo que piensan de sí mismos, la aparición de la fecundidad como posibilidad de procreación, la identidad es el tema central de la adolescencia. Hay desubicación temporal, el yo se ha constituido en el eje del conflicto adolescente.

2.8.3 Sociales. Hay crítica de las normas o valores familiares, especialmente lo que proviene de los padres y además se cuestiona la autoridad y disciplina.

Torres (2002) afirma que muchas adolescentes embarazadas tienen una historia de abusos y maltrato desde etapas muy tempranas; las víctimas describen los siguientes sentimientos: temor, culpa, desvalorización, asco, desconfianza, aislamiento, odio, vergüenza, depresión, ansiedad, sentirse distinta a los demás,

³⁵ VÁSQUEZ, Ángela et al. Embarazo y adolescencia, factores biológicos, maternos y perinatales más frecuentes. En: Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. La Habana 2001, vol. 27 no. 2, p. 158-164.

marginada. Las violaciones y los abusos pueden ser cometidos por extraños o conocidos pero nunca con culpa de la víctima, pues existe la errónea creencia de que es la víctima quien la provoca. El silencio en estos casos se convierte en el peor enemigo y a la vez en el mejor aliado para que se repitan los abusos³⁶.

2.9 MADUREZ PSICO-SOCIAL DE LA ADOLESCENTE

El desarrollo psicológico y social, se presenta que los procesos emocionales y mentales se adapten uno al otro, sin producir desequilibrio se dice que la maduración precoz de 9 a 10 años, el adolescente tiende a adaptarse rápidamente a este tipo de desarrollo, y en la maduración tardía, al final de la adolescencia; donde son tratados como niños por el grupo que los rodea, trae conductas inadecuadas, al igual que en sus relaciones con las jóvenes, por lo general tienen autoestima baja. De ahí que, el personal de de salud incluyendo enfermería deberá conocer las diferentes conductas del adolescente en estos periodos para poder dirigir de manera efectiva los programas de educación psico-sexual.

En concordancia con el desarrollo psicosocial del adolescente, la teoría de Freud y Erikson citada por Toledo, E. (2001) señala que a medida que el individuo madura, el impulso sexual o la búsqueda del placer sexual, que Freud, lo llamó libido, se concentra en diversas partes sensitivas del cuerpo según el desarrollo sexual: en la pubertad se despierta o renacen los impulsos sexuales, esta vez dirigido a personas del sexo opuesto, buscando la satisfacción a través del amor; a medida que transcurren los años, éste se va convirtiendo en un amor maduro, en el cual intervienen la satisfacción pospuesta, la responsabilidad y el amor por los demás, en todas sus expresiones.

2.10 DEPENDENCIA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

La noticia del embarazo al principio es un trago amargo para la futura madre y por supuesto, la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos y en plena dependencia económica. Esto Significa que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente,

³⁶ TORRES, Carmen. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas. En: Revista la Ventana. Lima 2002, no. 16, p. 96-97.

los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno.³⁷

Por otro lado los padres no asumen la responsabilidad y según Alvarez, M., señala que la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida³⁸.

Las madres muy jóvenes sufren retrasos en sus estudios y luego tienen mayores problemas a la hora de encontrar puestos de trabajo o de integrarse en los que tenían antes del embarazo. Por si fuera poco, se ha señalado en que la adolescente que ya tiene un hijo está en un gran riesgo de volver a quedar embarazada durante el resto de su adolescencia. En el plazo de tres años hasta un 70% tienen un nuevo hijo en algunos de los grupos estudiados en estos trabajos.

Si bien la maternidad adolescente no parece acarrearles un estigma social que afecte las posibilidades de que las mujeres encuentren una pareja y se casen, parece influir sobre el tamaño de la familia, generando familias más numerosas: más madres adolescentes que viven con otras personas, menos padres biológicos como jefe del hogar y con responsabilidad financiera y con el hijo, y más abuelos que asumen la responsabilidad de los hijos.

2.11 REPETICIÓN INTERGENERACIONAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Varios estudios reportan que muchas madres adolescentes, son a su vez hijas de madres adolescentes. En México dos terceras partes de madres adolescentes son a su vez hijas de madres que también habían dado a luz en la adolescencia, y como este fenómeno no es exclusivo de sociedades como la de México, Perú o Chile, se podría llegar a la conclusión de que el embarazo adolescente es algo que se puede “aprender” y transmitir dentro de las familias. Varios estudios también permiten concluir que varios factores pueden estar influenciando el hecho de que las madres transmitan sus preferencias por la maternidad adolescente a sus hijas, incluido el estado civil, el apoyo a las hijas adolescentes embarazadas, las

³⁷ GARCIA, Naillet y SILVA, Teofila. Op. cit., <http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes.html>

³⁸ Ibid

expectativas con respecto a la escolaridad de la hija y aún de la estabilidad de la pareja, concluyendo en general que “madres adolescentes engendran madres adolescentes”. Estos estudios han mostrado que la probabilidad de que el ciclo de maternidad temprana se repita es el doble que en el caso de las adultas. La repetición de la maternidad entre generaciones se ha documentado en varios países de América Latina y también en Estados Unidos³⁹.

2.12 SEXUALIDAD ADOLESCENTE

Según la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS 2010):

- ✓ Una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada: el 16 por ciento ya son madres y el 4 por ciento está esperando su primer hijo.
- ✓ El embarazo adolescente baja 1 punto porcentual pasando de 21 a 20 por ciento con relación al 2005. Esta aparente estabilización es importante de resaltar dado que en los últimos 15 años la tendencia era creciente. En 1990
- ✓ El 13 por ciento de las adolescentes entre 15 y 19 años alguna vez había estado embarazada, en 1995 la cifra era de 17 por ciento, en el 2000 aumentó a 19 por ciento y en el 2005 el 21 por ciento de las adolescentes estaba embarazada o ya había tenido a su primer hijo.
- ✓ A medida que aumenta el nivel de educación y quintil de riqueza aumenta la edad de inicio de la primera relación sexual: las mujeres con menor educación inician en promedio a los 15.8 años, mientras que las de más educación lo hacen a los 18.9 años.
- ✓ La edad promedio de la primera relación sexual para las mujeres entre 25 y 49 años es de 18.1, de las cuales el 11 por ciento la tuvo antes de cumplir los 15, el 48 por ciento antes de los 18 y el 70 por ciento antes de los 20.
- ✓ El 88 por ciento de las mujeres inicia el uso de métodos anticonceptivos entre los 15 y 19 años.

³⁹ BUVINIC, Mayra. Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México [en línea]. Washington, julio de 1998, WID 102, p. 1-18. Disponible en Internet: http://www.promociondederechos.gov.co/Tutorias_2010/doc/Modulo_4_Genero/Material%20de%20apoyo%20en%20G%C3%A9nero/Costos-Maternidad-Buvinic.pdf

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 ADOLESCENCIA

Según la OMS es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad.

3.2 EMBARAZO ADOLESCENTE

El que ocurre dentro de los dos años de ocurrida la menarquía o cuando la adolescente depende aún de su núcleo familiar de origen.

3.3 ESTADO CIVIL

Situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia, el Estado o Nación a que pertenece.

3.4 RÉGIMEN DE SALUD

Las instituciones, las personas y los recursos implicados en la prestación de atención de salud a los ciudadanos. En este caso si pertenece al régimen contributivo o al régimen subsidiado

3.5 CONTROL PRENATAL

Actividades, procedimientos e intervenciones, que conforman las normas básicas para la detección temprana de las alteraciones del embarazo.

3.6 PLANIFICACION FAMILIAR

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información,

educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

3.7 MALTRATO DURANTE EL EMBARAZO

Acción u omisión que entorpece el desarrollo integral del nonato, lesionando sus derechos en donde quiera que ocurra, se está en el círculo privado de la familia hasta los ámbitos de la sociedad.

3.8 REPETICIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

Embarazo en adolescente hija a su vez de madre adolescente.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de prevalencia, porque estudia una situación elegida, que en este caso es el embarazo entre las adolescentes que se atienden el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverend, describiendo cada una de las características encontradas sin que sean objeto de manipulación. Es de corte cuantitativo porque describe las características más importantes del fenómeno de embarazo adolescente entre gestantes que se atienden el parto en la ESE.

4.2 UNIVERSO

Gestantes adolescentes de la ciudad de Santa Marta.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra fue intencional, puesto que de ella hicieron parte todas las gestantes adolescentes que se atendieron el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverend entre enero del 2008 y julio del 2009.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Gestante adolescente residente en Santa Marta
Parto atendido en la ESE Alejandro Próspero Reverend

4.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se le aplicó una encuesta de diseño propio a todas las gestantes que cumplieron los criterios de inclusión. La encuesta recoge datos cualitativos y cuantitativos, como información socio-demográfica y comportamental de la madre: edad, procedencia, escolaridad, pertenencia al régimen de seguridad social en salud e inicio de las relaciones sexuales, escolaridad del padre y ocurrencia de embarazos en la generación anterior de la madre. Todos estos datos fueron

incluidos atendiendo a la caracterización del embarazo adolescente en otros ámbitos.

Para garantizar que todas las gestantes adolescentes a quienes se les atendió el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverend, fueran captadas, se contó con auxiliares de investigación previamente entrenados en cada uno de los centros de salud donde se atienden partos, aunque se sabe que en su gran mayoría son atendidos en el Hospital Universitario Alejandro Próspero Reverend. Estos auxiliares debían abordar a la gestante, conseguir el rapor terapéutico, lograr la firma del consentimiento informado y su disposición para responder el cuestionario. El momento propicio para recoger la información casi siempre fue después del parto, y luego del período de recuperación de la madre.

4.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se volcó en una base de datos construida en Excel y se utilizó SPSS para el análisis utilizando medidas de tendencia central. Los hallazgos se muestran en tablas y gráficos.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se respetó la voluntariedad para pertenecer o no al estudio, así como también se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados. Este estudio respetó los principios de beneficencia, no maleficencia,

5. RESULTADOS

La prevalencia de embarazos en adolescentes atendidas en la ESE Alejandro Próspero Reverand fue de 3,4%, la mayor frecuencia de edad entre las gestantes incluidas en el estudio fue de 15 años, con un rango de edades entre 12 y 19 años, que viven principalmente en estratos uno y dos. Muchos son los factores que facilitan el embarazo en adolescentes: el inicio de la madurez físico-sexual, la inmadurez psicológica traducida en un pensamiento concreto, el estímulo social que facilita el inicio de las relaciones sexuales, la falta de oportunidades y el bombardeo indiscriminado de estímulos eróticos entre otros.

Aunque la prevalencia identificada en este estudio, es un número que aparentemente no muestra un gran problema, socialmente, un solo caso de embarazo en adolescente tiene un impacto de gran magnitud. Cada uno de estos casos representa riesgos físicos, psicológicos y sociales tanto para la madre como para el hijo, y aunque todas estas repercusiones son importantes, para la sociedad la importancia del fenómeno embarazo adolescente tiene gran relevancia porque alcanza varias generaciones.

Tabla 1. Distribución del número de adolescentes estudiadas

Período de la adolescencia	Número	Porcentaje
Adolescente Temprana (10-13 años)	97	26.79%
Adolescente Media (14-18 años)	163	45%
Adolescente Tardía (17-19 años)	103	28.21%
TOTAL	362	

Fuente: Encuesta de recolección de información

Entre las gestantes incluidas en el estudio, casi la mitad, 45% están en la adolescencia media, en segundo término están las adolescentes tardías y en un porcentaje menor, aunque similar al de las tardías están las adolescentes tempranas. La maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado, y la perturbación a que haya lugar es más profunda en la medida en que más cerca esté el embarazo de la etapa puberal porque son muchas las tareas del desarrollo que no se han cumplido, y eso dificulta el ejercicio del papel de madre.

Tabla 2. Estrato socio-económico de las adolescentes estudiadas

Estrato	Número	Porcentaje
Estrato 1	228	62.98%
Estrato 2	96	26.51%
Estrato 3	38	10.49%
TOTAL	362	

Fuente: Encuesta de recolección de información

La mayoría de las adolescentes estudiadas pertenecen al estrato uno, resultado que estaba dentro de lo esperado, porque se desarrolló en instituciones de la red pública del país. En los estratos más bajos la ocurrencia del embarazo en una adolescente es visto con mas permisividad, mientras que en los estratos más altos la adolescente llega incluso a ser discriminada y forzada a esconder su situación. La pobreza es un acicate para que la adolescente intente buscar un mejor porvenir escogiendo pareja entre hombres mayores, con el ánimo de asegurar su sustento económico. La libertad sexual ha venido acentuándose en los diferentes niveles socioeconómicos, aunque se remarca mas entre menor sea el estrato socio-económico por la falta de oportunidades, porque el núcleo familiar ve con buenos ojos un matrimonio precoz.

Tabla 3. Estado civil de las adolescentes estudiadas

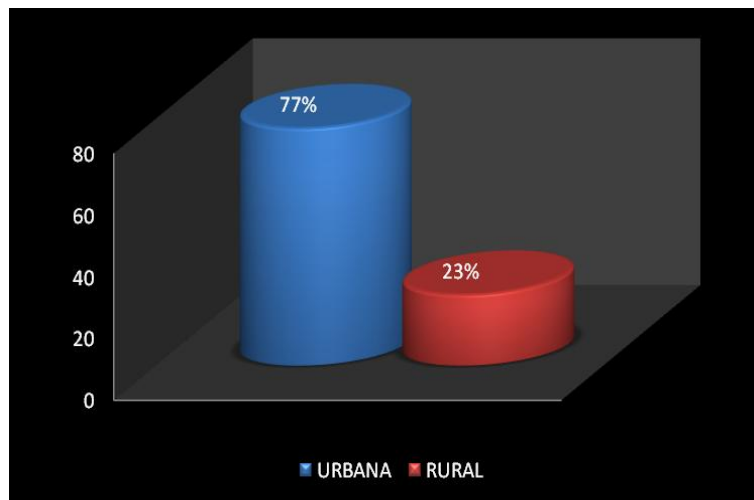
Estado civil	Número	Porcentaje
Soltera	198	54.69%
Casada	17	4.69%
Separada	67	18.50%
Unión libre	80	22%
TOTAL	362	

Fuente: Encuesta de recolección de información

La mayoría de las gestantes permanecen solteras, un porcentaje significativo ya se ha separado de la pareja que había consolidado, casi la cuarta parte de las estudiadas convive en unión libre con el padre de su hijo. Este tipo de relaciones tiene grandes tasas de fracaso, porque la adolescente se enfrenta a una situación de vida en pareja para la cual no estaba preparada, peor aún si la pareja es igualmente adolescente, porque si la adolescente no está preparada para ser madre, mucho menos lo estará un padre adolescente. Es común que la adolescente tenga una débil relación de pareja y muchas veces el embarazo es el

resultado de una relación fortuita, y muchas veces la vida en pareja se instituyó forzosamente por el embarazo. Al no contar con el apoyo de una pareja, lo que equivale a decir que se enfrentan solas a la vida, con la responsabilidad un hijo, sin estabilidad económica, se enfrentan a la disyuntiva de buscar un nuevo hombre como proveedor o aumentar los problemas en su familia adicionando un miembro más a su ya precarias condiciones de vida.

Figura 1. Procedencia de la gestante adolescente

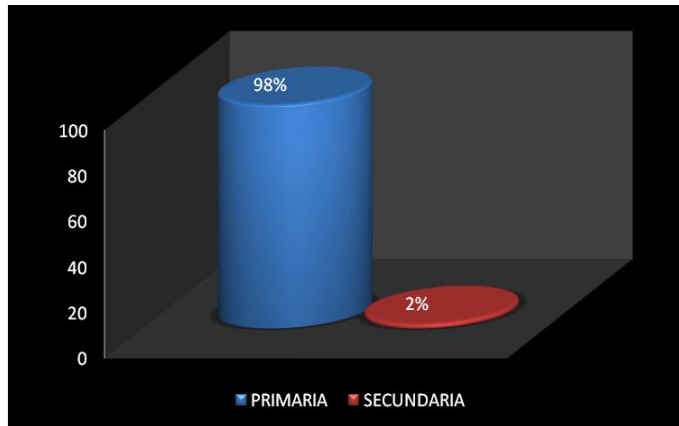


Fuente: Encuesta de recolección de información

Las adolescentes de este estudio son residentes en mayor proporción en la zona urbana, superando ampliamente a las residentes en la zona rural, estableciéndose una proporción de tres adolescentes residentes en la zona urbana por una residente en la zona rural. El incremento de la sexualidad pre-marital y el embarazo adolescente fuera de una unión, se atribuye a la introducción de los valores y modos de conducta permisivos, los cuales se producen más en el contexto urbano que en el rural, debido a que en el área urbana los medios de comunicación disponibles influyen enviando mensajes favorecedores de la sexualidad y el erotismo. En el área rural, como norma, las adolescentes constituyen pareja a una edad más temprana.

En Colombia las diferencias entre los contextos geográficos es significativa. La residencia urbana, significa: mayor acceso a la educación, mayor oferta de empleo, diversidad de oportunidades entre otras. En el medio rural, el tamaño de los centros poblados es pequeño, y por lo tanto el control social que se ejerce sobre los comportamientos desviantes es mayor.

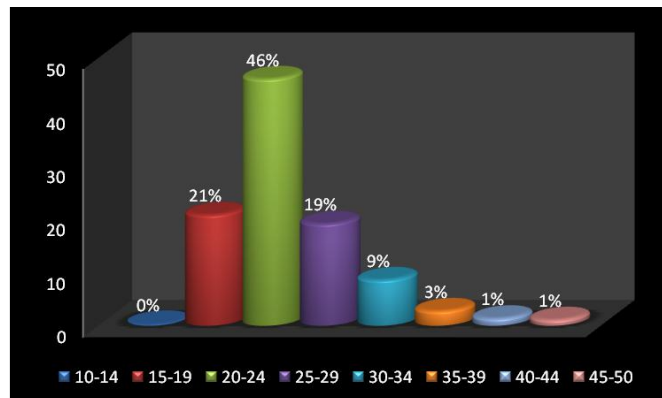
Figura 2. Escolaridad de la gestante adolescente



Fuente: Encuesta de recolección de información

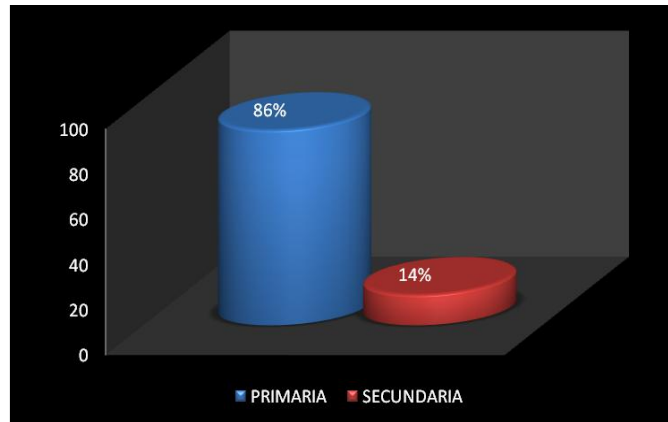
Las adolescentes de este estudio, casi en su totalidad, han cursado estudios de primaria y una franja mínima ha llegado a la secundaria. Después de un embarazo, la opción que generalmente se presenta es aplazar el estudio para dedicarse a la manutención del hijo. La baja escolaridad condiciona dependencia económica, por eso pocas trabajan o lo hacen en actividades de poca remuneración, porque son situaciones que se condicionan entre sí. Considerando que las adolescentes de este estudio son en su mayoría adolescentes medias, las cuales, por edad y procedencia, deberían estar en sus estudios secundarios, el hecho de que la mayoría muestren estudios primarios, significa que anterior al embarazo ya existía un déficit, probablemente acumulado de años de educación.

Figura 3. Edad del padre del hijo de la gestante adolescente



Fuente: Encuesta de recolección de información

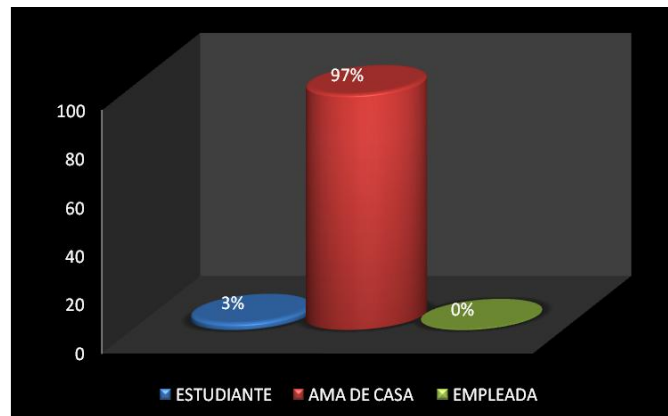
Figura 4. Escolaridad del padre del hijo de la gestante adolescente



Fuente: Encuesta de recolección de información

Al igual que las gestantes, los compañeros, también en mayor grado han cursado hasta la primaria, y son pocos los que han tenido acceso a la educación secundaria. A menor educación, menores oportunidades, menores ingresos, y menor control mental y emocional de la situación, lo cual condiciona el tipo de pareja que se forme, e incluso la durabilidad de ella. La forma del padre de asumir la paternidad siempre estará influida por la educación, situación socioeconómica, cultural y familiar, y por las oportunidades que tenga en el aspecto educacional y laboral, así como también del grado de afecto que lo una con la madre de su hijo. El apoyo de la familia propia y de la familia de ella, también condiciona el establecimiento o no de la pareja.

Figura 5. Ocupación de la adolescente embarazada

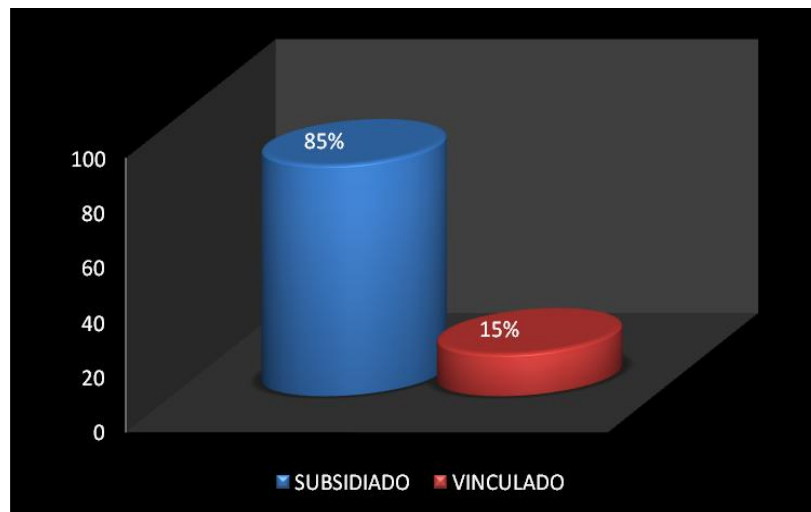


Fuente: Encuesta de recolección de información

Las gestantes adolescente de este estudio son en mayor grado amas de casa, en muy pocos casos estudian y ninguna ha accedido a un empleo.

La adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ven obligadas a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por la condición de madre soltera en que quedan la mayoría de estas adolescentes, provoca una situación de menoscabo, económico y social para la madre y el niño.

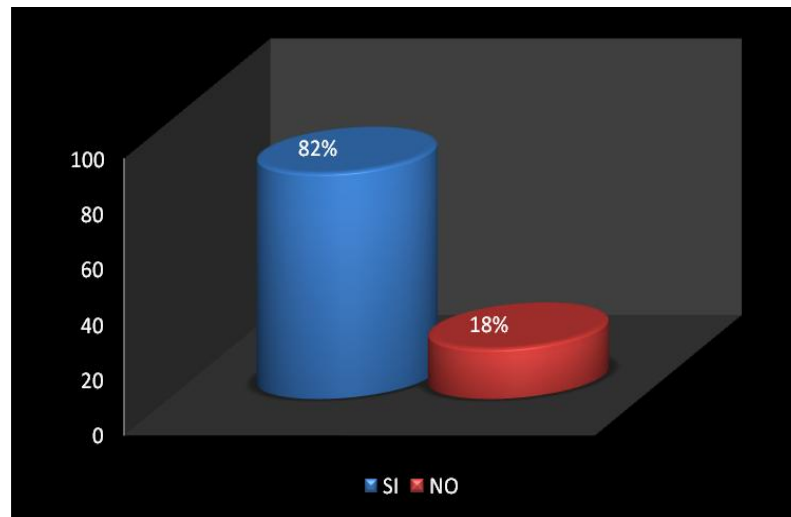
Figura 6. Régimen de salud a que está afiliada la gestante adolescente



Fuente: Encuesta de recolección de información

Las gestantes adolescentes de este estudio, en su gran mayoría están vinculadas al régimen subsidiado de salud, y en menor proporción otras no tienen un sistema de salud definido, y se atienden como vinculadas. La vinculación a un régimen de salud, provee servicios a la madre, porque generalmente, ella está como dependiente de su propio núcleo familiar, caso en el cual el hijo, quedaría desprotegido, situación que no ocurre cuando la adolescente tiene una pareja que trabaja, o está afiliada al régimen de seguridad social en salud por ella misma y su hijo se convierte automáticamente en su beneficiario.

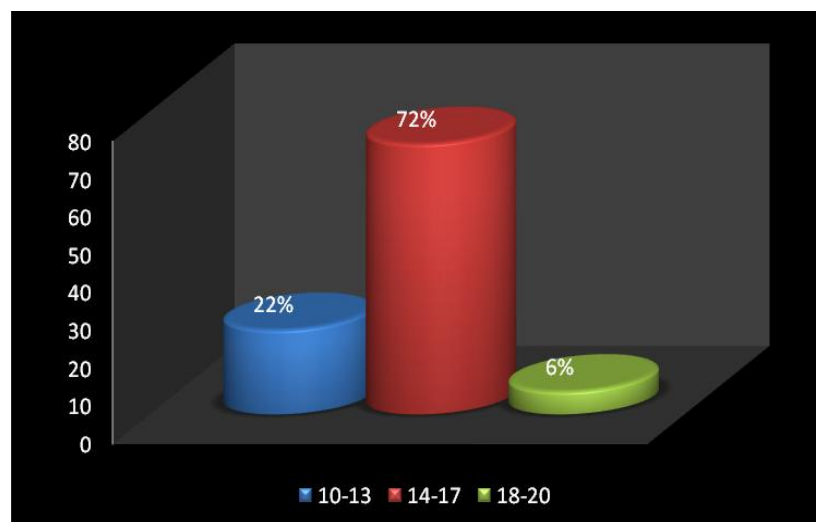
Figura 7. Control prenatal de la gestante adolescente



Fuente: Encuesta de recolección de información

Las gestantes consultadas en una proporción muy alta asisten a control prenatal, y aunque no es lo más común entre ellas, el solo hecho de que las estudiadas se encuentren en la adolescencia media implica que están más cerca a la madurez característica de los adultos.

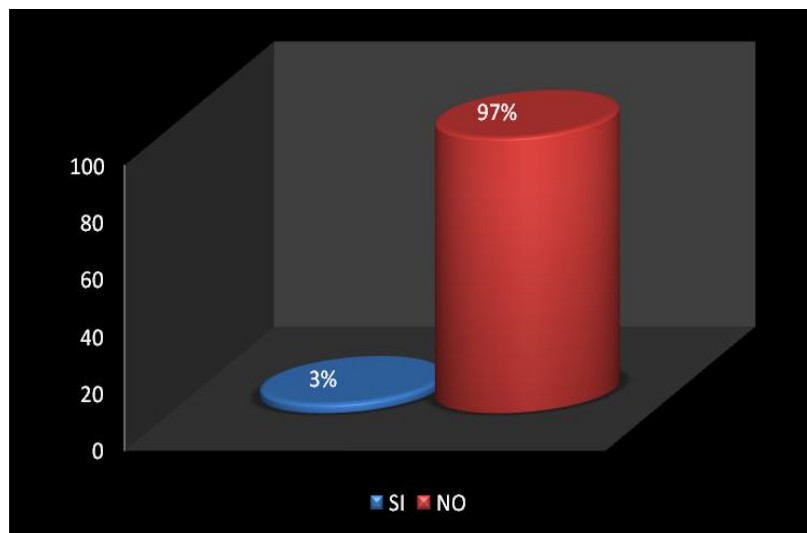
Figura 8. Edad de inicio de las relaciones sexuales



Fuente: Encuesta de recolección de información

El grueso de las gestantes consultadas iniciaron relaciones sexuales a la edad de la adolescencia media y en segundo lugar están las que iniciaron relaciones sexuales durante la adolescencia temprana. La presión social de los estratos bajos, y las necesidades económicas son condicionantes que favorecen la sexualidad precoz. Muchos son los factores que influyen para que inicien relaciones sexuales a temprana edad como falta de información adecuada acerca de la sexualidad, uso de métodos concretos y algunas veces métodos mágicos, el cambio de costumbres derivado de la nueva permisividad sexual, la baja escolaridad y el ejemplo de embarazos a temprana edad en la familia, más aún si es en la madre.

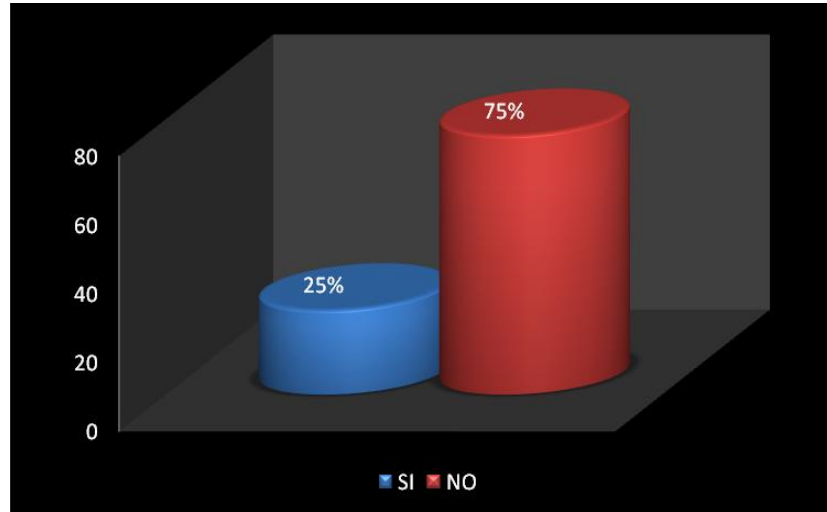
Figura 9. Embarazo deseado



Fuente: Encuesta de recolección de información

El 97% de las gestantes declararon que su embarazo no fue deseado, no lo tenían planeado y que su ocurrencia fue fortuita, así como en gran proporción es el resultado de una relación fortuita. En la mayoría de las veces la adolescente llega a una relación sexual sin el deseo de un embarazo, y aún sin la plena conciencia de que con una sola relación sexual se puede llegar a un embarazo. Esto ocurre mucho más entre más precoz sea la edad de la adolescente. Cuando el embarazo no es planeado, y más si ocurre en la adolescencia, la futura madre puede adoptar diferentes actitudes hacia la maternidad, que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre, siendo más peligroso entre más joven sea la embarazada.

Figura 10. Intento de aborto

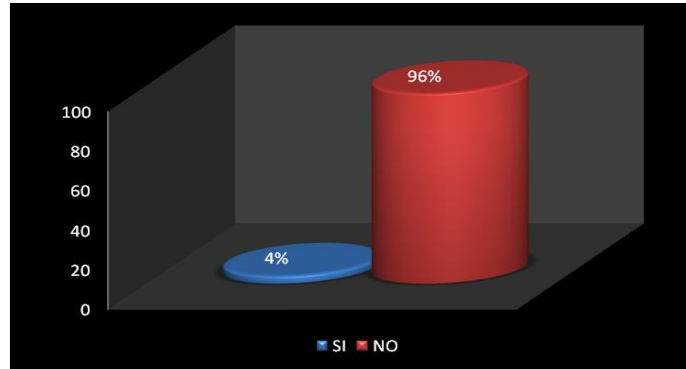


Fuente: Encuesta de recolección de información

En este estudio el número de gestantes adolescentes que han intentado abortar corresponde a la cuarta parte de las entrevistadas, y considerar esta opción muestra el desconocimiento de los riesgos propios de esta decisión que está asociada a la inmadurez psicológica, el rechazo al embarazo y la falta de apoyo social. Precisamente el hecho de que el embarazo en la mayoría de las ocasiones no sea deseado, posibilita que la adolescente considere el aborto como una opción que en algunos casos llega a materializarse. Esta situación se potencia si la adolescente no tiene el apoyo familiar y social que requiere durante esta crisis.

El intento de aborto también está condicionado al estrato social, a menor estrato mayor tolerancia del medio a la maternidad temprana; en los estratos más altos muchas veces la misma familia opta por llevar a la adolescente a que interrumpa su embarazo. El procedimiento de aborto cuando lo realiza la gestante apoyada por su grupo de amigos, puede ser realizado en condiciones inseguras con las consecuencias para la posterior salud de la gestante.

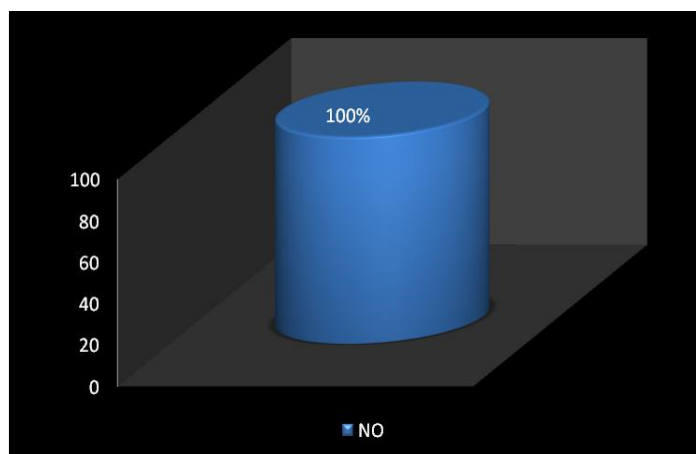
Figura 11. Planificación familiar



Fuente: Encuesta de recolección de información

Entre las gestantes consultadas una inmensa mayoría no usaron métodos anticonceptivos que pudieran prever la condición de embarazada, y no lo usan por el desconocimiento propio de su corta edad, por la inexperiencia en el manejo de la sexualidad y por la poca preparación escolar. La mayoría de las adolescentes posterga el uso de anticonceptivos porque no los consideran plenamente necesarios, no se ven a ellas mismas ante la posibilidad de un embarazo, además no tienen donde conseguir información veraz y oportuna, y no tienen acceso a instituciones que los provean de anticonceptivos y de consejería en anticoncepción específicamente a esta edad.

Figura 12. Farmacodependencia de la gestante adolescente

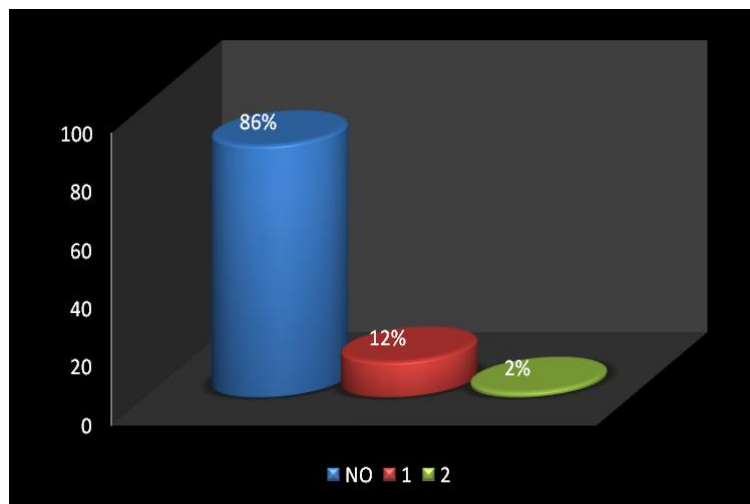


Fuente: Encuesta de recolección de información

La farmacodependencia no fue reconocida por ninguna de las gestante adolescentes encuestadas. Aunque no se puede desconocer la influencia de la frmacodependencia en la aparición del embarazo en adolescentes, como estimulador o facilitador de relaciones sexuales, los estudios no hay evidenciado una relación tan directa ni tan estrecha. Muchas son las causas que hacen que las adolescentes tomen como opción de vida la dogradicción. Son ellas la curiosidad, la presión de grupo, la disfunción familiar, el desajuste emocional, falta de información, baja autoestima, escape de una situación difícil ntre otras.

La adicción entraña un problema de salud pública, y además cobra gran importancia durante el embarazo por las consecuencia que la sustancia consumida puede hacer en el feto y por la salud de la madre en si. La adicción en una gestante es grave, pero en una adolescente agrava grandemente el problema.

Figura 13. Embarazos previos



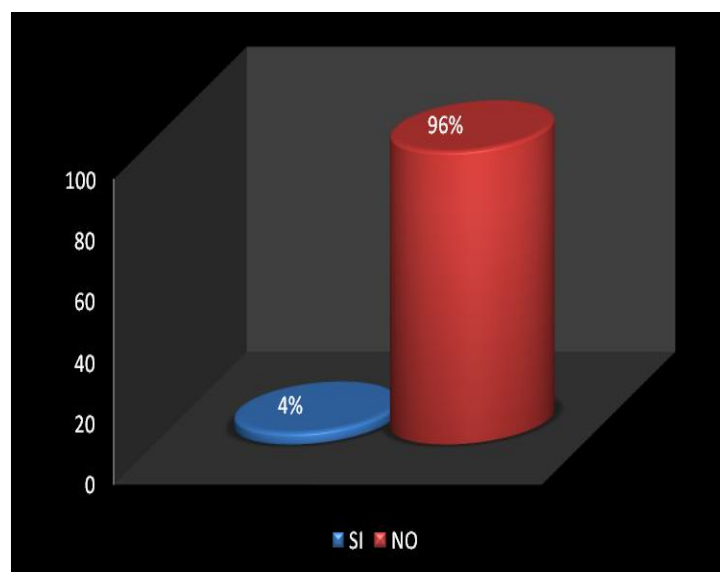
Fuente: Encuesta de recolección de información

La gran mayoría de las gestantes adolescentes de este estudio eran primigestas, un porcentaje menor estaban en su segunda gestación y una cantidad muy pequeña de ellas pasaban por su tercera gestación. Debido al inicio tan prematuro de la sexualidad, en el estudio hay gestantes, que aún siendo adolescentes, ya han sido madres. Para la sociedad el hecho de que una adolescente tenga un hijo cuando no está preparada para responder a las demandas propias dl rol maternal representa un daño social de repercusiones ilimitadas porque el hijo nace en

condiciones desfavorables, en desventaja social, en limitaciones físicas y en menoscabo afectivo y económico.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobrepone a la crisis de la adolescencia, comprende profundos cambios somáticos y psicosociales y si el embarazo se repite la crisis se acentúa, porque sin resolver la crisis propia del desarrollo, y sin resolver el reto del primer embarazo, se inicia un nuevo reto y con él una nueva crisis. Muchas de estas adolescentes que tienen varios hijos durante la adolescencia, deben esta condición a una vida en pareja temprana, aunque también hay que considerar que algunas tienen periodos intergenésicos muy cortos.

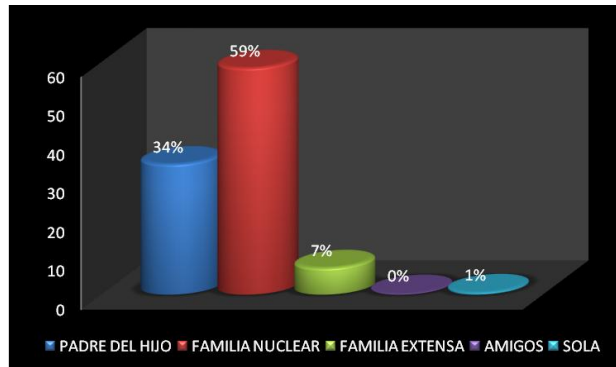
Figura 14. Complicaciones durante este embarazo



Fuente: Encuesta de recolección de información

Entre las adolescentes estudiadas pocas dijeron haber tenido las complicaciones de las que habla la literatura médica que ocurre en embarazos a temprana edad. Las gestantes estudiadas están afiliadas al sistema de salud, y realizan control prenatal, circunstancias que actúan como factores protectores para que no se presenten las tan temidas complicaciones en el embarazo.

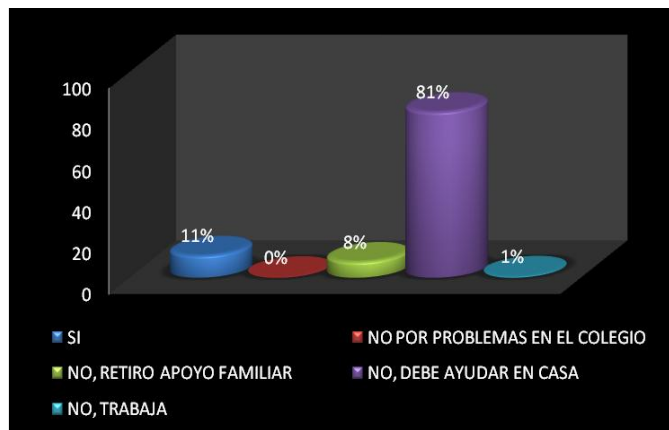
Figura 15. Con quien vive la gestante adolescente



Fuente: Encuesta de recolección de información

La gestante adolescente de este estudio vive en su gran mayoría con sus padres, un porcentaje menor vive con el padre del hijo y un porcentaje ínfimo vive sola. Cuando como en el caso de las gestantes estudiadas, hay embarazo a edad temprana, sin una relación de pareja estable, el refugio de la adolescente es su familia, mientras esta no la rechace. Cuando la adolescente vive con su pareja o con su familia, esto le permite afrontar la crisis del embarazo con mayor seguridad, tener en quien apoyarse, con quien hablar, a quien recurrir en caso de urgencia, apoyo económico, apoyo emocional y afectivo, aunque esto ocurre únicamente en cuando la familia ya acepta la condición de embarazo de la adolescente y cuando su pareja se siente realmente el compañero y el futuro padre, condiciones que no se garantizan únicamente con la convivencia.

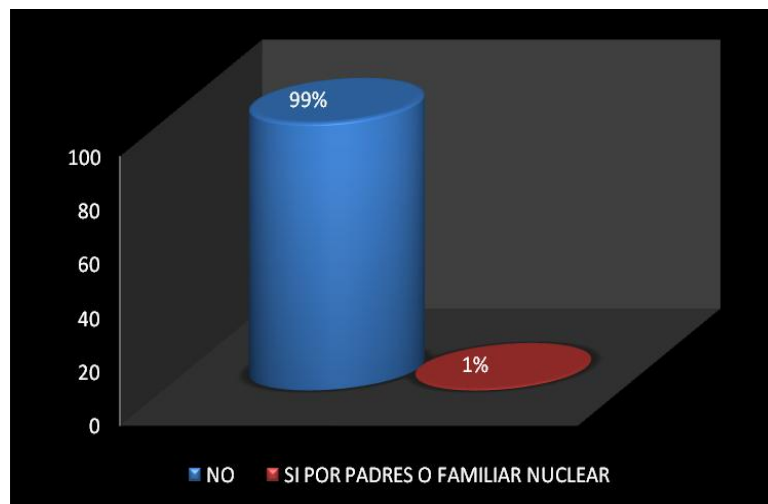
Figura 16. Estudia actualmente la gestante adolescente



Fuente: Encuesta de recolección de información

Un porcentaje muy pequeño de las adolescentes de esta investigación aún sigue estudiando, y el resto que no estudia justifica su abandono escolar porque les fue retirado el apoyo familiar o porque tiene que ayudar en las labores domésticas de su casa. Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio, puesto que la mayoría se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando en un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, sus necesidades básicas, quedando supeditada a empleos menores o a quedarse en casa, sin ser laboralmente productiva, o recurriendo a subempleos o a trabajos ocasionales o trabajos independientes.

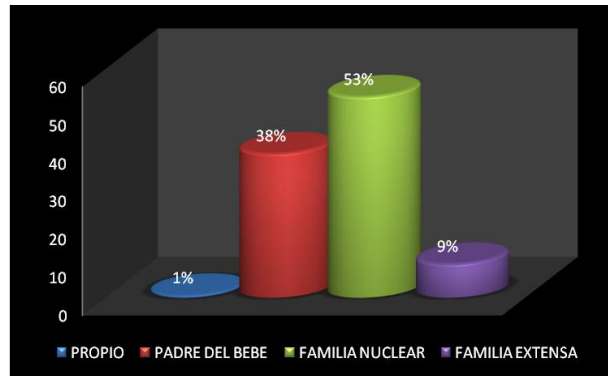
Figura 17. Maltrato durante el embarazo



Fuente: Encuesta de recolección de información

Casi en su totalidad, las adolescentes del estudio manifestaron que nunca han sido maltratadas durante el tiempo que duró su gestación. La gestación cuando no ocurre dentro de condiciones propicias como el matrimonio, se proyecta como un factor que potencialmente puede generar violencia: del compañero porque tradicionalmente la mujer ha sido la responsable del control de la natalidad, y porque se ve abocado a responder por una situación que en su imaginario el no propició. Y la familia también se puede constituir en maltratadora porque en algunos núcleos familiares se responde con violencia ante la frustración. Esta situación violenta a la mujer y al hijo, plantea una situación propicia a perpetuar y crea condiciones para la alteración emocional del futuro ser.

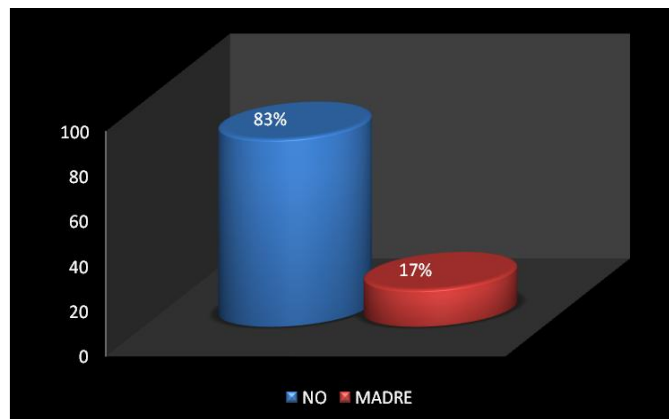
Figura 18. Soporte económico de la gestante adolescente



Fuente: Encuesta de recolección de información

En respuesta al interrogante de con quien vive la gestante adolescente, en su gran mayoría viven con su familia, y es de ella precisamente, y en primera instancia de quien dependen económicamente. En segundo término, otras gestantes manifestaron depender del padre del bebé, algunas de otro familiar incluido dentro del tronco familiar extenso. El apoyo socio-económico es fundamental para la adolescente embarazada, porque se constituye en factor protector tanto para la madre como para el hijo. Cuando el embarazo cuenta con el apoyo familiar, es la familia quien se convierte en proveedora, aunque el solo hecho de proveer entrañe riesgos, como que el papel de madre y/o padre, si están juntos como pareja, se vea supeditado a la autoridad de los abuelos, creando en el hijo confusiones.

Figura 19. Recurrencia intergeneracional del embarazo adolescente

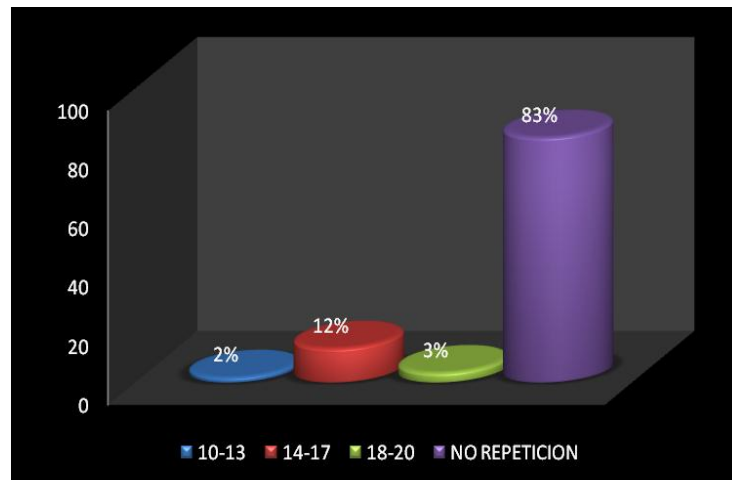


Fuente: Encuesta de recolección de información

Son pocas las adolescentes gestantes, que dijeron que este mismo fenómeno había ocurrido en sus madres.

Las circunstancias desfavorables de las madres adolescentes tienden a ser repetidas, con efectos más severos en la vida de sus hijas, quienes por lo regular resultan embarazadas a edades tempranas como sus madres. En las familias en que se repite la maternidad adolescente pueden existir creencias culturales en las que intervienen otros factores como el acceso a oportunidades económicas y sociales, la pertenencia a organizaciones sociales entre otros. La repetición del embarazo adolescente contribuye a la reproducción de la pobreza a través de distintos factores: las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de pertenecer a hogares más pobres en consecuencia tienen baja escolaridad y limitada capacitación para su desarrollo personal, y además, en los hogares pobres es más frecuente que el embarazo adolescente se repita en las generaciones subsecuentes.⁴⁰

Figura 20. Edad de repetición del embarazo adolescente



Fuente: Encuesta de recolección de información

Entre las adolescentes que reconocieron que en su generación anterior también hubo embarazo adolescente, la mayoría repitieron esta condición en la edad de la

⁴⁰ MAYEN, H. Beatriz. Un acercamiento al embarazo en la adolescencia, de la visión médica al acercamiento de género. 2004, p. 1-24. Disponible en Internet: <http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2009/11/embarzoadolesc1.pdf>

adolescencia media, otras en la adolescencia atardía y pocas en la adolescencia temprana. Los estudios muestran que este patrón se repite casi en todas sus dimensiones, incluyendo la edad⁴¹. Por trasmisión cultural, la adolescente tiende a considerar hacer con su vida lo mismo que hicieron sus padres, por lo tanto la adolescente hija de madre o padres adolescentes, considera natural embarazarse en la adolescencia.

⁴¹ RIVERA, Sandra. Op. cit., p. 4

6. DISCUSIÓN

Al comparar la teoría con lo hallado en el presente estudio, se establecieron variaciones y concordancias con relación a las diferentes variables analizadas.

Las adolescentes del estudio son en mayor proporción residentes en la zona urbana, estos que no corresponden a lo que muestra la encuesta nacional de demografía y salud de PROFAMILIA 2005, donde se muestra que el embarazo en la adolescencia ocurre más en la zona rural que en la urbana⁴². Persisten grupos sociales en Colombia, que ven con ojos de aceptación el embarazo adolescente, y estos grupos persisten en zonas rurales y en áreas marginadas, donde se conservan con menos influencias externas las tradiciones, y el acceso a la educación es limitado. En Colombia, se consideran facilitadores del inicio temprano de las relaciones sexuales y del embarazo en adolescentes la baja escolaridad, el estrato socio-económico bajo, residir en áreas rurales alejadas, donde el hacinamiento, el machismo y los patrones culturales favorecen este tipo de conductas⁴³.

Aunque en este estudio la mayoría de las adolescentes son provenientes de la zona urbana, la ENDS 2005, estableció que el comportamiento del embarazo adolescente en Colombia ha ido aumentando, que ocurre más en la zona rural, aunque la diferencia con la zona urbana ha ido disminuyendo y que el fenómeno ocurre más en la zona oriental de Colombia.

Esta misma encuesta demostró que de las adolescente embarazadas aproximadamente el 20% están en condiciones de necesidades básicas insatisfechas y de ellas casi la mitad están en condición de miseria, resultados que son similares los encontrados entre las gestantes adolescentes consultadas que pertenecen en su mayoría a estratos socio-económicos bajos.

Estudios muestran que en la mayoría de los casos las adolescentes se embarazan de un hombre mucho mayor que ellas, o que incluso les duplica la edad, situación que aunque se presenta en este estudio en algunos casos, en su mayoría no

⁴² PROFAMILIA. Op. cit., p.10.

⁴³ CUEVAS, G. Aura. Embarazo en adolescentes: una visión desde la realidad colombiana [en línea]. Disponible en Internet: http://www.provida.es/pensamiento/Publicaciones/Aura_Cuevas.htm

ocurre así, porque estas gestantes tienen como compañero, o como padre de su hijo a un hombre adulto joven, y en menor proporción adolescentes.⁴⁴

Las gestantes estudiadas en su mayoría han cursado primaria situación que está plenamente documentada en Colombia y en otros estudios, donde se muestra que hay una relación inversa entre el nivel de escolaridad y la aparición de embarazos en adolescentes⁴⁵. En un estudio en Bucaramanga, teniendo una edad promedio de 17 años, se encontró que la mitad cursaba o había terminado la secundaria⁴⁶

Esta circunstancia está en plena concordancia con su desempeño laboral; las gestantes estudiadas son principalmente ama de casa, considerándose en general que esto puede deberse a que tienen una edad que no le ha permitido aun completar su escolaridad ni sus propias tareas del desarrollo. Cuando esta gestante se convierta en madre probablemente deba dejar todo en pro del desarrollo de su hijo, y por lo tanto no tendrá oportunidad de continuar los estudios para convertirse en una persona económicamente productiva y estará condenada a ser ama de casa⁴⁷.

Convertirse en madre en la adolescencia conduce a un menor nivel de educación y de estatus socioeconómico en general, argumento que se relaciona con el que afirma que la maternidad temprana es un mecanismo de transmisión de la pobreza⁴⁸

El apoyo económico de las gestantes del estudio deriva principalmente de la familia nuclear, con la cual conviven, situación que se repite en muchos estudios. Son precisamente las condiciones anteriormente descritas las que hacen que en su gran mayoría la gestante adolescente viva con su familia, y en algunos casos con su pareja, aunque más viven con la familia que con el compañero, otras viven con la familia extensa lo que ocurre más frecuentemente entre gestantes que han repetido el patrón de conducta de sus madres y muy pocas viven solas⁴⁹.

⁴⁴ RIVERA, Sandra. Op. cit., p. 4.

⁴⁵ RIVERA, Sandra. Op. cit., p. 4.

⁴⁶ ORTIZ, Ricardo et al. Op. cit., p. 71-77.

⁴⁷ *Ibíd.*

⁴⁸ BUVINIC, Mayra. Op. cit., p. 1-18.

⁴⁹ ORTIZ, Ricardo et al. Op. cit., p. 71-77.

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo y perpetúa la dependencia económica de los padres⁵⁰.

Muy pocas de las gestantes estudiadas han continuado estudiando, estudios como el de Rivera, muestran que la mayoría de adolescentes se ven abocadas a dejar sus estudios y a dedicarse a las labores del hogar mientras termina su embarazo y a buscar sub-empleos que de todas formas le representa una muy baja remuneración⁵¹.

Son muchas las gestantes del estudio que pertenecen al régimen subsidiado de salud y algunas son vinculadas a este sistema, hecho que no es extraño porque siendo tan jóvenes aun no pertenecen a la franja laboral y por lo tanto dependen de sus familias para sus servicios de salud, y siendo de un bajo nivel socio-económico pertenecen al grupo de colombianos que tienen servicios de salud perteneciente al régimen subsidiado. En Colombia, los niños y los jóvenes son los que tienen los porcentajes de no afiliación más altos; cerca de una tercera parte de los menores de 20 años no están afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud.⁵²

Aunque el binomio madre-hijo constituye un grupo prioritario de atención en salud en todas las sociedades, la OPS, asevera que los embarazos en adolescente, en los países en desarrollo, especialmente en América Latina, pasan con poco o ningún control⁵³.

Entre las gestantes estudiadas, muchas asisten a control prenatal, considerado embarazo controlado, quien ha recibido revisión por personal de salud, en por lo menos cuatro oportunidades. El estudio de Ortiz (2005) en Bucaramanga muestra que la mediana de controles prenatales entre las gestantes adolescentes estudiadas en esa ciudad es de 4 controles, el cual en promedio se inició a las 12 semanas⁵⁴.

⁵⁰ VÁSQUEZ, Ángela et al. Op. cit., p. 158-164.

⁵¹ RIVERA, Sandra. Op. cit., p. 4.

⁵² NÚÑEZ, Rosa M. et al. Op. cit., p. 92-102.

⁵³ *Ibíd.*

⁵⁴ ORTIZ, Ricardo et al. Op. cit., p. 71-77.

Las embarazadas encuestadas manifestaron que iniciaron su vida sexual durante la adolescencia media. El mismo resultado obtuvo el estudio realizado en Bucaramanga, donde se mostró que la mediana de la edad para el inicio de las relaciones sexuales fue de 15, con un rango entre 11 y 16 años. Varios estudios documentan que el inicio de la vida sexual, va de la mano de la escolaridad y de la educación sexual. Investigaciones han demostrado que la educación sexual puede ayudar a retrasar el primer acto sexual en los adolescentes que no están sexualmente activos. Para los adolescentes que ya tienen relaciones sexuales, incluidos los que están casados, la educación sexual puede fomentar el uso correcto y sistemático de la anticoncepción o la protección contra las ETS. Los estudios indican que los temores de que los programas de educación sexual fomentan o aumentan la actividad sexual parecen infundados⁵⁵.

El inicio temprano de las relaciones sexuales condiciona que aumente el número de embarazos en adolescentes, condición a la cual llegan sin prever las consecuencias de las relaciones sexuales, circunstancia que es favorecida por la etapa de pensamiento concreto que atraviesan.

El hallazgo de este estudio, donde la mayoría de las adolescentes declararon que su embarazo no fue deseado es coherente con varios estudios en el mundo que muestran que ellas llegan a una relación sexual para obtener la experiencia, en ocasiones sin contemplar siquiera la posibilidad de un embarazo. También se ha documentado una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado⁵⁶.

El estudio de Ortiz en Bucaramanga por el contrario encontró que en su muestra, más de la mitad de las gestantes adolescentes afirmó que habían deseado quedar embarazadas y que de las que no lo desearon un porcentaje casi ínfimo intentó el aborto. En el presente estudio, una cuarta parte de las adolescentes encuestadas afirmó que intentó deshacerse de su embarazo a través del aborto. Intentar abortar es una situación que se repite en todos los países de la América Latina como lo divulga Wartemberg, que concluye en su estudio que en los países de la América hispano-parlante, ha abortado el 15,3% de las adolescentes de los estratos bajo-bajo y bajo, el 9,3% de las de los estratos medio-bajo y medio-medio y el 7,6% de las que pertenecen a los estratos medio alto y alto⁵⁷.

⁵⁵ ORTIZ, Ricardo et al. Op. cit., p. 71-77.

⁵⁶ NÚÑEZ, Rosa M. et al. Op. cit., p. 92-102

⁵⁷ BUVINIC, Mayra. Op. cit., p. 1-18.

Un embarazo no deseado generalmente conduce también a la búsqueda de un aborto que en el caso de las adolescentes sin experiencia y avergonzada probablemente no realizarán cuando el embarazo esté avanzado, y esto conlleva a mayores riesgos para la salud, la fecundidad futura y la vida de la joven particularmente si se realiza de manera clandestina⁵⁸.

En la muestra estudiada, la mayoría de adolescentes no usaron métodos anticonceptivos, hallazgo que corresponde a lo encontrado en otros estudios en Colombia, América y el mundo. Desde fines de los años noventa se habla de los factores que inciden en el embarazo adolescente concediéndosele gran importancia a la planificación familiar. Pantelides, afirma que en América, si bien las jóvenes del estrato bajo se inician algo más temprano que las del estrato medio-alto y no hay diferencia entre los varones de los dos estratos, al llegar a los 18 años, la proporción de iniciados era superior en el caso de varones y mujeres de los estratos medio-altos. Esta diferencia en la exposición al riesgo de concebir, sin embargo, era totalmente compensada por el uso de la anticoncepción. Mientras solamente alrededor de un tercio de varones y mujeres de clase baja usaron anticoncepción consistentemente desde la iniciación, dos tercios de los varones y tres cuartas partes de las mujeres de clase media alta tuvieron esa conducta.⁵⁹

Conclusiones de otros estudios muestran que además de la recomendación y oferta de métodos anticonceptivos en los servicios de salud, su disponibilidad en las farmacias y la actitud de los que están a su cargo ante el adolescente resultan fundamentales pues, en muchos casos, se trata del proveedor al que recurre la población, sin pasar por la atención médica⁶⁰.

En relación a la farmacodependencia y otros facilitadores de las relaciones sexuales, ninguna de las embarazadas reconoció ser consumidora de sustancias adictivas. Ortiz, en su estudio en Bucaramanga manifiesta que en la adolescencia la exploración y los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros pasando a constituir una preocupación creciente de la sociedad. Se destacan entre estos

⁵⁸ RIVERA, Sandra. Op. cit., p. 4.

⁵⁹ PANTELIDES, Edith. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina, investigación del Consejo Nacional de Investigaciones científicas y técnicas (CONICET) Argentina 2005, p. 7-33.

⁶⁰ *Ibíd.*

comportamientos la deserción escolar, el embarazo precoz, el suicidio, la violencia, el abuso de drogas, los accidentes y otras conductas destructivas⁶¹.

Muy pocas de las adolescentes consultadas manifestaron que tuvieron una gestación complicada, aunque la literatura documenta muchas complicaciones en el embarazo adolescente como anemia debido a la competencia que se establece entre madre y feto por los nutrientes, hipertensión inducida por el embarazo, parto pretérmino y desproporción céfalo pélvica entre otros.

Son muchas las ocasiones en que las adolescentes manifiestan que han sido rechazadas y aún maltratadas por su condición de gestantes, en el presente estudio muy pocas manifiestan haber sufrido esta condición, sin embargo en la literatura científica está bien documentada esta condición. Es bastante frecuente la historia de maltratos en gestantes adolescentes aún desde etapas muy tempranas; las víctimas describen sentimientos de temor, culpa, desvalorización, asco, desconfianza, aislamiento, odio, vergüenza, depresión, ansiedad, sentirse distinta a los demás, y sentirse marginada, marginada⁶².

La adolescente embarazada debe soportar la agresión física y psicológica de la familia y la sociedad, siendo rechazada y discriminada, eventos que serán generalmente extendidos al hijo⁶³.

La gestante adolescente sufre discriminación de todas formas, explotación y están expuestas a la agresión sexual. Es frecuente el desempleo o subempleo por la baja capacitación laboral, y a la vez impedida para obtener mayor capacitación por la carencia de recursos o la falta de tiempo, lo que conlleva a dependencia económica de los padres, de la familia extensa o en el mejor de los casos del compañero, generando sentimientos de baja autoestima⁶⁴.

Este estudio no encontró que la mayoría de las gestantes fueran hijas de madres que se embarazaron durante su adolescencia, pero es de aceptación científica la premisa de que este fenómeno tiene tendencia repetitiva. Al respecto otro autor manifiesta que generalmente las embarazadas adolescentes vienen de familia

⁶¹ ORTIZ, Ricardo et al. Op. cit., p. 71-77.

⁶² TORRES, Carmen. Op. cit., p. 96-97.

⁶³ VÁSQUEZ, Ángela et al. Op. cit., p. 158-164.

⁶⁴ PANTELIDES, Edith. Op. cit., p. 7-33.

monoparentales matriarcales, donde la madre asume todos los roles y por ser la proveedora principal de alimentos y otros gastos del hogar, desatiende aspectos vitales como el acompañamiento en el desarrollo de los hijos, sumando a esta condición que no tiene una persona en quien delegar sus responsabilidades, trayendo esto varias consecuencias: los hijos carecen de modelos morales de referencia para guiar su conducta, muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a los jóvenes, y la adolescente empieza a sufrir un proceso de competencia e identificación con su madre, por tanto es frecuente que emule la conducta de esta, teniendo su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo su madre. Así mismo, en las familias monoparentales, el desarrollo de la personalidad del adolescente implica más dificultades de adaptación que en los hijos de familias nucleares; aquellos muestran menos autocontrol y enfoques menos maduros en la resolución de problemas⁶⁵

⁶⁵ AMAR, Juan y HERNÁNDEZ, Bertha. Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras [en línea]. En: Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. 2005, no. 15, p. 1-17. Disponible en Internet: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1870/1221>

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La prevalencia de embarazos adolescentes entre gestantes que buscaron atención del parto en la ESE Alejandro Próspero Reverand es baja en relación a la que enuncia la literatura, lo cual puede indicar que realmente la prevalencia de embarazo adolescente en la ciudad ha disminuido, o que sus EPS les provee cuidado en Clínicas Privadas de alta complejidad de la ciudad.

La mayoría de estas gestantes provienen del área urbana, han cursado estudios primarios, se dedican a las labores del hogar, pertenecen a régimen de salud subsidiado y están embarazadas de un adulto joven que igual que ella en su gran mayoría únicamente ha cursado estudios primarios, hallazgos que pueden corroborar que las condiciones socio-económicas precarias se convierten en un facilitador de gestaciones durante la adolescencia. La única divergencia al constituye la procedencia de la gestante, que se esperaba que en su mayoría fueran provenientes de la zona rural.

Entre las gestantes encuestadas, cuatro quintas partes asistieron puntualmente al control prenatal, la mayoría iniciaron relaciones sexuales en la adolescencia media y casi en su totalidad refieren que su estado de gestación no fue planeado, sin embargo apenas un cuarto de ellas intentaron el aborto. Esto puede indicar que aunque los adolescentes inician relaciones sexuales a temprana edad, su propósito es experimentar la sexualidad y pocas son las ocasiones en que consideran como una realidad la posibilidad de un embarazo.

Casi en su totalidad, las adolescentes estudiadas manifiestan que nunca han usado los métodos anticonceptivos y para la gran mayoría esta es su primera gestación. Esto puede demostrar que no tienen un nivel de información pertinente en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere, o que aún teniendo algunos conocimientos no los están poniendo en práctica durante sus relaciones sexuales.

Casi ninguna de las gestantes tuvo complicaciones durante el embarazo. Este hallazgo puede ser congruente con el hecho de que en su gran mayoría ellas asisten al control prenatal, donde se les hace evaluación y seguimiento a su situación particular de salud.

Las gestantes adolescentes son económicamente dependientes por eso conviven con la familia paterna y muy pocas de ellas continuaron sus estudios después de la gestación, lo que se puede explicar porque en esta sociedad, cuando la adolescente se embaraza, se considera que defraudó al núcleo familiar en detrimento de sus derechos.

Casi ninguna de las gestantes entrevistadas reconocen maltrato durante el embarazo, aunque un porcentaje ínfimo dice que ha sido objeto de maltrato por parte de sus padres o familiares cercanos quizás debido a que la sensación de fracaso e impotencia que sienten los familiares más cercanos ante la noticia del embarazo, los lleva a demostrar la frustración a través de la violencia.

En cuanto a la ocurrencia embarazo adolescente en la generación pasada, muy pocas manifiestan que son producto de un embarazo adolescente, hecho este que si se compara con el inicio temprano de las relaciones sexuales y el poco uso de métodos anticonceptivos, podría llevarnos a la conclusión de que la ruptura del ciclo repetitivo de embarazo en adolescente es producto del azar.

7.2 RECOMENDACIONES

A las autoridades de salud del Distrito de Santa Marta, para que se continúen las investigaciones acerca del embarazo adolescente y se realicen estudios de este fenómeno en las comunidades o se capten las gestantes cuando lleguen al trabajo de parto en instituciones privadas.

Al sector educativo para que en coordinación con el sector salud lideren campañas intersectoriales en las aulas y para los padres de familia sobre educación sexual donde se utilicen estrategias vivenciales como los talleres de tal forma que se logre la sensibilización hacia el tema y se afronte el problema desde el ámbito familiar primeramente.

A las Instituciones de Salud para que se acojan a los protocolos de atención de este tipo de gestantes y las atiendan con todo el rigor con que está formado.

Los profesionales de salud, como agentes tangibles de salud pública, que trabajan en salud pre-concepcional y en consultas prenatales deben contribuir en la ampliación de planes educativos dirigidos a la madre adolescente y a su núcleo familiar, donde se desvirtúe la sexualidad como genitalidad y se le otorgue

relevancia a la sexualidad desde la salud mental, fortaleciendo el auto-concepto, la auto-imagen y la autovaloración.

Desarrollar estrategias intersectoriales que garanticen atención integral y apoyo permanente a la gestante adolescente, dado que en esta edad la adolescente se enfrenta a diversas influencias socioculturales y biológicas que influyen su embarazo y que hacen de este una vivencia particularmente difícil.

BIBLIOGRAFÍA

ACERO, Diana et al. Concepto de adolescentes y adultos acerca de aspectos que se deben contemplar en la educación sexual integral para prevenir el embarazo precoz. Trabajo de grado. Enfermera. Universidad del Bosque. En: Biblioteca virtual para la vigilancia de la salud pública en Colombia, Bogotá 2009. 141 p.

AMAR, Juan y HERNÁNDEZ, Bertha. Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras [en línea]. En: Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. 2005, no. 15, p. 1-17. Disponible en Internet:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1870/1221>

BARRIOS, Jaime y RAMOS, Alvaro. Adolescencia y embarazo. Aspectos perinatales y socio-económicos. En: Revista Colombiana Obstetricia y ginecología. Cartagena, Colombia 1993, vol. 44 no. 3.

BOTERO, Jaime. Obstetricia y Ginecología. 7a. Ed. Medellín, 2004.

BUVINIC, Mayra. The fortunes of adolescent mothers and their children: a case study of the transmission of poverty in Santiago. Cited by: PANTELIDES, Edith. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina, investigación del Consejo Nacional de Investigaciones científicas y técnicas (CONICET) Argentina 2005.

CARVAJAL, B. Rocío. Fundación FES y Colciencias. Embarazo en adolescentes afro-descendientes [en línea]. Colombia, Buenaventura, 2006. Disponible en Internet: <http://especiales.universia.net.co/investigacion/destacado/embarazo-en-adolescentes-afrodescendientes/-proposito-y-obje.html>

CEBALLOS, Guillermo y CAMPOS, Adalberto. Relaciones sexuales en adolescentes de tres colegios privados de Santa Marta, factores asociados. Santa Marta Colombia 2005. En: MedUNAB. 2005, vol. 8 no. 3, p. 171-175.

CHARLTON, D. Relación entre el embarazo en la adolescencia y la escolaridad.

COLOMBIA. Ministerio de Educación Nacional. Resolución 03353 de julio 2 de 1993. Bogotá: El Ministerio.

COLOMBIA. Universidad de los Andes. Dinámicas, ritmos y significados de la sexualidad juvenil: Programa La Casa Cesó, Publicación de la Universidad de los Andes, Bogotá Colombia 2000.

DÍAZ, Shirley et al. Prevalencia de embarazos no planificados en estudiantes universitarios, adolescentes y adultos jóvenes del área de la salud de la Universidad de Cartagena y su relación con el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar [en línea]. En: Investigación realizada en la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena, 2007. Disponible en Internet: http://www.unicartagena.edu.co/odontologia/Prevalencia_de_embarazo_no_planificado_en_estudiantes_universitarios.pdf

DONOSO SIÑA, Enrique; BECKER, Jorge y VILLARROEL Del PINO, Luis. Embarazo en la adolescente chilena menor de 15 años: análisis de la última década del siglo XX. En: Rev. Chilena de Obste y Ginecología. Santiago de Chile 2001, vol. 3 no. 3.

FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Program Youth Net. Estrategias de intervención que dan resultado para los jóvenes. Resumen del informe de fin del programa ENFOQUE en adultos jóvenes. Finger B, Lapetina M, Pribila M (eds.). Documento de la Serie de Jóvenes N° 1; 2003

GAVIRIA, Alejandro. Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. En: Revista Coyuntura social. Noviembre del 2000. Bogotá Colombia, no. 23.

JIMÉNEZ, Diana et al. Condiciones del entorno psicosocial que contribuyen al embarazo adolescente. Trabajo de grado. Enfermera. Universidad del Bosque. En: Biblioteca virtual de salud pública en Colombia, 2009.

LÓPEZ, Germán. Embarazo en adolescente. En: Revista Profamilia. 1991, vol. 8.

LUGO, Nelvia. El mundo afectivo de la adolescente embarazada [en línea]. Tesis. Maestría en salud pública. Universidad de Antioquia. Facultad de Salud pública. Disponible en Internet: <http://docs.google.com/>

MATEUS, Ángela y RÁTIVA, Nathali. Una sexualidad problemática [en línea]. 2007. Disponible en Internet:
<http://especiales.universia.net.co/vih-sida/destacado/una-sexualidad-problematica-y-la-planificacion-familiar-q.html>

MAYEN, H. Beatriz. Un acercamiento al embarazo en la adolescencia, de la visión médica al acercamiento de género. 2004, p. 1-24. Disponible en Internet:
<http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2009/11/embarzoadolesc1.pdf>

MONTEROSA, A. El drama de las niñas madres. En: Revista Profamilia. 1993, vol. 10.

NYBO ANDERSEN, Anne et al. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. In: BMJ. New York USA 2000, vol. 320.

ONU- CELADE Organización de la comisión económica para América Latina y el Caribe. Reunión de expertos sobre población y pobreza, Santiago de Chile, 14 y 15 de noviembre de 2006

OPS, Estudio cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes 1.995.

ORTIZ, Ricardo et al. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga un estudio transversal. En: Revista med-UNAB. Bucaramanga 2005, vol. 8 no. 2, p. 71-77.

ORTIZ, Ricardo et al. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. En: Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Bogotá Colombia 2004, vol. 55 no. 2.

PADILLA de GIL, Marina Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia. En: Rev. Sophia de la sociedad Chilena de obstetricia y ginecología. Santiago de Chile 2000, vol. 7 no. 1.

PRADA, Elena. El contexto demográfico de los adolescentes en Colombia. En: Tribuna Médica. Bogotá, 1993, vol. 8 no. 3.

PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en Colombia. En: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2000.

ROSARIO F. Factores precipitantes del embarazo en adolescentes. Disponible en Internet: www.wikilearning.com/articulo/la_funcion_del_psicologo-embarazo_en_adolescentes/24205-6, bajado Junio 18 de 2011

STERN, Claudio. Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales. En: Carta Demográfica sobre México 1995.

TOLBERT, K. La adolescente embarazada, características y riesgos psicosociales. Citado por: ATKIN, L. et al. La psicología en el ámbito peri natal. México, DF.: Instituto Nacional de Perinatología, 1988.

UNFPA COLOMBIA. Situación de la población [en línea]. Disponible en Internet: <http://www.unfpacolombia.org/menuSup.php?id=5>

URIZA, G. Embarazo en adolescentes. En: Revista Colombiana Obstetricia Ginecología. Bogotá julio- sep. 1999, vol. 50 no. 2.

VELASCO, Gladys y MEDINA, Marta. La adolescente gestante soltera y su familia. Trabajo de grado. Especialista en salud familiar integral. UPTC. En: Biblioteca virtual para la vigilancia de la salud pública en Colombia, Tunja 1997.

YÉPEZ, Francisco. La salud en Colombia. Ministerio de Salud. Departamento Nacional de Planeación. vol. 1, 1990.

YUNES, Joao y Díaz, Adrian. OPS, OMS. Situación de la salud materna infantil y sus tendencias en América Latina y el Caribe. Acciones de salud a nivel local. 1997.

ANEXOS

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Nacional con convenio con la Universidad del Magdalena esta realizando una investigación con el objetivo de conocer cual es el comportamiento de embarazos en adolescentes en la ESE “ALEJANDRO PROSPERO REVEREND”.

Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación, en su condición de embarazada adolescente y por ser paciente que pertenece al sistema nacional de salud.

La investigación consiste en diligenciar un formato con datos sociodemográficos y completar una encuesta.

El manejo de la información será estrictamente confidencial, no se dará ningún informe a la universidad o al público, no se dará su nombre, como tampoco se dará información sobre lo que usted conteste a sus padres o familiares o profesores.

Este tipo de investigaciones no representa riesgo para la salud física o mental de usted y de ninguno de los participantes. La participación es enteramente voluntaria, con el único incentivo de construir conocimiento de la ciencia en la ciudad de Santa Marta.

Yo, _____ he sido informado que la Universidad Nacional con convenio con la Universidad del Magdalena, están realizando una investigación de carácter científico en pacientes adolescentes embarazadas.

Se me ha solicitado participar en el estudio porque soy paciente que reúne los criterios de adolescente embarazada. Se me informo que contestare una encuesta con datos sociodemográficos.

Yo he decidido participar en la investigación. Entiendo que debo llenar un formato, que mi participación es voluntaria, se que puedo negarme a contestar cualquier pregunta, igualmente se que puedo no aceptar a contestar la encuesta.

Entiendo que la participación en este estudio no significa riesgo alguno, que no obtendré beneficio directo adicional y que se espera que los beneficios sean obtenidos por otras personas mediante el conocimiento adquirido por los resultados de la investigación.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda o inquietud acerca de la investigación a realizar. También se me ha dicho que recibiré una copia de este documento. En caso de dudas en un futuro me podré comunicar con el Doctor Juan B. Contreras Britto en la Kra 13 # 29B-03, o en el teléfono 4232823, celular No 3157335770 o al correo electrónico juanb_contreras@hotmail.com

Firma y documento de identidad del paciente

Fecha:

Firma y cedula de ciudadanía del investigador

Fecha:

Firma y cedula de ciudadanía del representante legal

Vínculo con el participante: _____

Dirección: _____

ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Caso #: _____
Nombre: _____ **Edad:** _____

Procedencia: Rural _____ Urbana _____
Dirección 1: _____ **Teléfono:** _____
Dirección 2: _____ **Teléfono:** _____
Barrio: _____ **Estrato:** _____

Estado civil: Soltera: _____
Casada: _____
Unión libre: _____
Separada: _____
Viuda: _____

EDAD DEL PADRE _____

Escolaridad:

Materna

Primaria: _____
Secundaria: _____
Universidad: _____
Otros: _____

Paterna

Primaria: _____
Secundaria: _____
Universidad: _____
Otros: _____

Ocupación: _____

Régimen en Salud: Contributivo: _____ Subsidiado: _____

Vinculado: _____

Control prenatal: Si: _____ No: _____ Cuantos: _____

Edad de inicio de vida sexual: _____

Embarazo deseado: Si: _____ No: _____

Intento de aborto: Si: _____ No: _____

Planificación familiar: Si: _____ No: _____

Fármacodependencia: Si: _____ No: _____

Número de embarazos previos: _____

Complicaciones maternas durante el embarazo: Si: _____ No: _____

Cuales: _____

Vive con:

Padre del hijo: _____

Familia nuclear: _____

Familia extensa: _____

Amigos: _____

Sola: _____

Estudia actualmente:

Si: _____

No por problemas en el colegio: _____

Retiro del apoyo familiar: _____

Debe ayudar en la casa: _____

Trabaja: _____

Ha sido maltratada a causa del embarazo:

No: _____

Si, por padres o familia nuclear: _____

Autoridades escolares: _____

Personal de salud: _____

Soporte económico:

Propio: _____

Padre del bebe: _____

Familia nuclear: _____

Familia extensa: _____

Amigos: _____

Repetición de embarazo en adolescencia en generación anterior:

Quien: _____

Edad: _____