

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRÍA EN SALD PUBLICA

INFORME FINAL

TITULO

**CARACTERÍSTICAS SOCIOEPIDEMIOLÓGICAS DE LAS ADOLESCENTES
DURANTE EL EMBARAZO**

Estudio descriptivo realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco
Obstetricia del IGSS durante el periodo comprendido de abril a julio
Guatemala 2004

BLANCA LIZETT CHINCHILLA GARCIA

Tesis

Presentado ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas / Maestría en
Salud Pública para obtener el grado de Maestra en Salud Pública

Guatemala, agosto año 2005

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser guía y compañía en todo momento de mi vida, especialmente por haberme dado la oportunidad de realizarme profesionalmente.

A MI HIJO JONNATHAN FERNANDO

Que este triunfo alcanzado sea un ejemplo más para su vida personal, y profesional, mostrando así que con esfuerzo dedicación y sabiduría todo puede realizarse , sin olvidar la cobertura divina de nuestro creador

Con Todo Mi Amor.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES Aurora y Fernando por todo su amor y comprensión con mucho amor y respeto.

A MI HERMANA Edna Carolina por su confianza y apoyo

A MIS HERMANOS Luis, Juan y Rony por todo su cariño y apoyo espiritual

A FRANCISCA CHINCHILLA DE MAZARIEGOS Mil gracias por todo su apoyo

AL PASTOR CARLOS CHINCHILLA Siervo de Dios que por su grande estima y sabiduría siempre me exhortó a concluir mi carrera

A los profesionales en Ciencias Médicas

Dr. Manuel Orlando Gil
Dr. Jorge Luis de León
Dr. Mario Rodolfo Salazar
Dr. Alfredo Moreno Quiñónez
Dr. Joel Eleazar Sical
Dra. Cizel Zea
Lcda. Violeta de Sarti

Por su capacidad técnica e investigativa, asimismo por el apoyo personal y profesional recibido en todo momento ¡Gracias!

Al Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS

Por la oportunidad de interactuar con el usuario en el presente estudio.

ASESOR

Dr. Paúl Chinchilla

REVISOR DE TESIS

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	vii
CAPITULO I INTRODUCCIÒN	1
CAPITULO II ANTECEDENTES	3
CAPITULO III OBJETIVOS	38
CAPITULO IV MATERIAL Y METODOS	39
CAPITULO V RESULTADOS	49
CAPITULO VI DISCUSION	60
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICAS CUADROS Y TABLAS

Cuadro 1	Edad de las adolescentes	49
Cuadro 2	Escolaridad de las adolescentes	50
Cuadro 3	Actividad a la cual se dedican las adolescentes	50
Cuadro 4	Lugar de procedencia de las adolescentes	51
Cuadro 5	Área de procedencia de las adolescentes	51
Cuadro 6	Estado civil de las adolescentes	52
Cuadro 7	Etnia a la que pertenecen las adolescentes	52
Cuadro 8	Religión que profesan las adolescentes	53
Cuadro 9	Convivencia de las adolescentes embarazadas	53
Cuadro 10	Antecedentes familiares de embarazo de las adolescentes	54
Cuadro 11	Ingreso mensual de las adolescentes	54
Cuadro 12	Morbilidad más frecuente en las adolescentes	55
Cuadro 13	Edad de la menarquia en las adolescentes	55
Cuadro 14	Número de embarazos en las adolescentes	56
Cuadro 15	Número de hijos de las adolescentes	56
Cuadro 16	Orientación sobre días fértiles	57
Cuadro 17	Decisión sobre quedar embarazadas	57
Cuadro 18	Edad de la primera relación sexual de la adolescente	58
Tabla 1	Correlación Canónica de variables	59

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las características socio epidemiológicas del embarazo en mujeres adolescentes para lo cual se llenó un cuestionario a través de la técnica de la entrevista a un total de 380 mujeres embarazadas afiliadas y beneficiarias que asistieron a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS en el período comprendido de abril a julio del año 2004. Se realizó un estudio descriptivo transversal a través de un muestreo sistemático.

Para la recolección de datos se diseñó un instrumento que recogió variables en tres dimensiones, tales como: sociodemográficas entre ellas: la edad, escolaridad, actividad a la que se dedican, lugar de residencia, estado civil, religión, causas de morbilidad como lo son, anemia, hipertensión arterial, amenaza de aborto, infección urinaria y las características reproductivas que comprende: edad de la menarquia, número de embarazos, número de hijos, conocimiento sobre el embarazo, decisión de embarazarse y edad de la primera relación sexual, dichos resultados se ubicaron en tablas de contingencia, para su análisis estadístico.

También se utilizó estadística bivariada a través del sistema computarizado excel, stata 6.3 utilizando porcentajes y de correlación canónica, procesada la información se consultó con la bibliografía revisada y se concluyó que el embarazo en la adolescencia es más frecuente en las edades de 16 a 19 años, lo cual repercute directamente con las edades de la primera relación sexual siendo estas entre los 11 y 12 años de edad, lo cual se relaciona directamente con la edad de la menarquia encontrada de los 10 a 12 años, con lo cual se presume que a una temprana edad el organismo se encuentra en aptas condiciones fisiológicas para adquirir un embarazo no así el aspecto emocional, mental y social de la mujer adolescente, el cual repercute en su redefinición personal.

Es importante mencionar que en Colombia la tasa general de fecundidad ha bajado muy rápido durante los últimos 30 años, sin embargo en nuestro país ha ido en aumento.(26) (27

CAPITULO I

INTRODUCCION

La Clínica de la mujer adolescente de la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS brinda una atención especializada a este grupo de mujeres que a tan temprana edad asumen una responsabilidad y que a la vez termina con la niñez de cada una de ellas, convirtiéndolas en madres, esposas y amas de casa.

La salud de las adolescentes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para la salud de ellos. Esto se refiere especialmente a la Salud Sexual y Reproductiva. (37) (38)

Se ha investigado sobre las diversas circunstancias y factores que conducen al embarazo temprano y sobre la forma en que inciden en él, sin duda además de los riesgos biológicos intervienen otros factores de tipo sociodemográfico.

En la problemática del embarazo en adolescentes se ven incluídas otras situaciones como el significado que tiene esta gestación en el desarrollo y madurez psicosocial de la mujer, la limitación de oportunidades educativas, (3) (8) la aceptación, o el rechazo de la familia, siendo todo ello una limitante para el desarrollo personal y profesional de la mujer guatemalteca.

El interés que manifiestan los adolescentes por el otro sexo, les conduce a tomar decisiones que, por falta de experiencia e información, no siempre son responsables; reconociendo, que en este período de tránsito de la niñez a la adultez se forman nuevos patrones de conductas que pudieran durar o bien podrían ser perjudiciales para ambos.

La finalidad del presente estudio es dar a conocer la frecuencia del embarazo en adolescentes que consultan a un hospital del seguro social.

Son múltiples las causas que intervienen para que las adolescentes decidan embarazarse para ello se estudiaron algunos factores sociodemográficos y otros reproductivos, para lo cual se realizó una correlación y con ello medir el nivel de significancia sobre el embarazo en edades precoces.

La falta de una educación sólida, con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años de la escuela desde otros ámbitos en la comunidad es una de las causas que influyen en el inicio muy temprano, y de manera desinformada, de la vida sexual, con el frecuente resultado de un embarazo no planeado ni deseado en ese momento. (8) (9)

Para el presente estudio se entrevistaron 380 mujeres embarazadas provenientes de todo el departamento de Guatemala, debido a la complejidad del hospital es catalogado como de tercer nivel de atención o de especialización, siendo el embarazo en adolescentes un factor de riesgo, todo embarazo en mujeres de 10 a 19 años son referidas para su control prenatal.

El capítulo de resultados muestra los factores estudiados obtenidos, así mismo su análisis e interpretación se presentan en el capítulo de discusión, para lo cual vale la pena mencionar que la edad, edad de la menarquia, y edad de la primera relación sexual son características significativas en el presente estudio.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

EMBARAZO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

En la actualidad las adolescentes embarazadas son un fenómeno que tiende a convertirse en problema nacional de Salud Pública debido a que las relaciones sexuales se practican antes de los 15 años. (18)

Es importante mencionar que no existen personal ni unidades especializadas para atender al número creciente de adolescentes embarazadas que se reportan principalmente en todos los hospitales públicas.

Algunos países como México han considerado que para evitar que los casos de las adolescentes embarazadas se conviertan en problemas de salud pública nacional es necesario y urgente implementar una cultura de prevención mediante la información. (18)

Consecuencias sociales y médicas de la sexualidad y el embarazo adolescente, importantes elementos a considerar al diseñar programas para jóvenes y como apoyar a los jóvenes mediante políticas, todo ello corresponde a Salud Pública, por lo tanto debe mejorarse los mecanismos para intercambiar información entre investigadores, planificadores y programas y evaluadores y mayor sensibilización en lo que respecta a salud reproductiva de los adolescentes.

El embarazo en la adolescencia visto como un problema en la Salud Pública es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados por demógrafos han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad con el objetivo de evaluar la repercusión biopsicosocial que tiene el embarazo en la adolescencia. (1)

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones en los países en desarrollo, 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados. El embarazo en edades cada vez

más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. Es decir que aún no están aptas para la maternidad. (1)

Importancia:

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. La incidencia de embarazos está comprendida en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años de edad, fundamentalmente a partir de los 15 años, asociando a ello un incremento de las tasas de aborto, quienes han estado influenciadas por diversas causas que se asocian a una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educativas de salud. (1)

Su importancia radica en que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante pero en la adolescencia conlleva una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la de su futuro hijo. El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por numerosos investigadores que la gestante adolescente que no ha completado su crecimiento, se le hace necesario una ganancia de peso superior a la de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado.

Muchos autores, entre ellos la Licenciada Mirabal Martínez, coinciden en que el embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquia, pero esto se asocia con el aumento de apetito sexual, por lo que a medida que ocurre en edades más tempranas, las lleva a la búsqueda de relaciones sexuales.

Los niños nacidos en los Estados Unidos a madres adolescentes corren el riesgo de tener problemas de larga duración en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso en la escuela, la pobreza y enfermedades físicas o mentales. Las madres adolescentes también corren el riesgo de tener ellas mismas estos

problemas. (9) Esta situación presenta normalmente una crisis para la niña que està en estado y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema.

Estas adolescentes necesitan comprensión especial, afectividad, cariño y protección por parte de la familia según sea el caso, así como una atención médica e instrucción acerca de la nutrición, infecciones, abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. (9)

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA

La mortalidad materna debida a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio todavía es increíblemente alta y aún constituye una de las mayores inequidades que debe zanjarse el continente. En Canadá se registran 4 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, Chile presenta una tasa de mortalidad materna de 23 por cada 100 mil nacidos vivos, frente a 390 casos en Bolivia. (3)(12)

La pobreza, la asistencia médica precaria, los problemas para acceder a los servicios de salud, aumentan el peligro de sufrir complicaciones que, muchas veces se vuelven irremediables.

Una mujer nacida en América Latina tiene un riesgo de morir por complicaciones en el embarazo y del parto de 1 en 160 durante su vida, contra una posibilidad en 3.500 en América del Norte.

Los resultados están claros: la muerte materna es inevitable, se sabe que intervenciones son eficaces, y la inversión en maternidad sin riesgo reduciría la mortalidad y la discapacidad materno infantil. Las intervenciones de maternidad sin riesgo figuran entre las más eficaces en función de los costos del sector de la salud, en particular en atención primaria. Esto es especialmente digno de mención. Porque las mujeres pobres de las comunidades rurales aisladas son las más afectadas por la falta de atención obstétrica esencial básica y por lo tanto, quienes más probabilidades tienen de morir en el parto. (3)

La iniquidad de las condiciones sociales de la mujer latinoamericana y del Caribe, agravada por el defecto del crecimiento demográfico, la urbanización acelerada, la pobreza urbana y rural, las condiciones de empleo de la mujer, su baja escolaridad, la aún insuficiente cobertura y calidad de los servicios de salud, el alto nivel de la Mortalidad Materna y sus relaciones con las coberturas del parto y prevalencia de anticoncepción son factores que condicionan y determinan una pérdida anual de más de un millón de años potenciales de vida social y afectiva útil de las mujeres de la región.(3) (10)

INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN CENTRO AMÉRICA

Más de medio millón de mujeres y niñas mueren al año mientras están embarazadas o durante el parto, principalmente en los países en desarrollo como es Costa Rica.

De estas jóvenes de 15 a 19 años tienen por lo menos dos veces más posibilidades de morir durante el parto, que las mujeres de más de 20 años.

Los hijos de adolescentes tienen un 30 por ciento más de posibilidades de morir antes de cumplir 5 años, que los hijos de madres de mayor edad.

De allí que surge la necesidad de tomar medidas urgentes que disminuyan el riesgo de salud. Pero el embarazo y maternidad en adolescentes va más allá de un problema de salud, es un asunto de magnitud considerable y afecta seriamente a los países Centroamericanos.

El problema de la madre adolescente afecta severamente a Latinoamérica a jóvenes de distintos estratos sociales, que transforman su vida de muñecas en un mundo de responsabilidades, de allí la importancia de mantener la discusión sobre el tema e implementar programas de concientización.

Adolescencia y sus repercusiones

Es un período de transición de la niñez a la edad adulta con cambios interrelacionados con el cuerpo, la mente y las relaciones sociales. La salud del adolescente depende de su propio comportamiento, condicionado por la influencia

del ambiente que vive. Al asumir la maternidad y crianza de un niño(a) durante la adolescencia afecta el desarrollo integral de la joven, con repercusiones a nivel social, cultural y psicológico que necesitan ser tratados para que ésta se recupere.

Un estudio realizado en Costa Rica muestra algunas estadísticas

El 67% de las madres adolescentes no deseaban el embarazo

El 55 % no cuentan con ningún tipo de atención médica profesional

Un 31% recurre al servicio médico de manera insuficiente y ocasional,

Solo un 14 % lleva control sistemático

Un 86% carece de atención en programas sobre sexualidad, lo que puede deberse a razones como el miedo, vergüenza, inexperiencia etc.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN GUATEMALA

La situación de la niña guatemalteca es vergonzosa, porque es marginada debido a patrones socioculturales, se le ve como un ser inferior, máxime si es indígena, opina al respecto la diputada Nineth Montenegro,

La niña del campo desde que nace está sacrificada a trabajar toda su vida, es quien menos acceso tiene a educación, salud y seguridad alimentaria.

El Gobierno solamente ayuda a la niña con 150 mil becas en todo el país, la cuales consisten en 25 quetzales mensuales por niña. (21)

En Guatemala existen más de 200 mil niñas en edad d escolaridad que no asisten a la escuela.

Solo en el área rural se estiman 58 mil 451 niñas, comprendidas entre los 7 y 18 años, según el Instituto de Estadística Nacional, INE, pero la cifra no incluye a todas huellas niñas que realizan trabajos domésticos en su propia casa o ajenas.

Se hacen esfuerzos para que los sectores se involucren en el tema y se pueda concretizar un plan estratégico que logre mitigar el problema.

Las niñas con educación pueden protegerse mejor contra la violencia sexual, el trabajo forzado y las enfermedades tales como VIH – SIDA.

La educación proporciona a las niñas más opciones e vida, mayores oportunidades y autoestima para participar y contribuirá las fuerzas económicas,

sociales y la toma de decisiones en sus países, asimismo les evita el gran daño a su reproductividad desde muy temprana edad, ya que pueden obtener muchos conocimientos sobre salud sexual y no embarazarse muy precozmente. En Guatemala son miles de adolescentes que se embarazan incontrolablemente, la salud desmejora cada vez más la desnutrición, la anemia, y otras enfermedades que hacen de Guatemala un subdesarrollo completamente. Los centros asistenciales ya nos tienen la capacidad para atender todas las demandas, específicamente las jovencitas que por falta de cariño, de afectividad, de educación, de conciencia, como los factores socioeconómicos hacen que busque refugio en el lugar equivocado, sin una unión de hecho y sin un sueldo tienden a formar hogares que luego terminan lamentándolo para siempre. Esta es la cruda verdad que atraviesa Guatemala ante la Salud actual de las adolescentes.

FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. (2) Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100%, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años.

Muchos estudios han demostrado que a los 20 años más del 75 % de las mujeres y el 86% de los varones son sexualmente activos.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros.

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música y revistas transmiten frecuentemente mensajes

manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas.

La incidencia del embarazo en adolescentes crece. El porcentaje de nacimientos en adolescentes no casadas en los Estados Unidos ha aumentado en un 74.4 % entre 1975-1989.

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen:

- o Los tempranos contactos sexuales
- o El uso temprano de alcohol u otro tipo de drogas incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de apoyo o pocos amigos
- o La carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias
- o Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito. Baja autoestima
- o Vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés.
- o Crecer en condiciones empobrecidas
- o Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años.

Alteraciones a la Salud:

El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos la madre y el bebe.

Las adolescentes encinta tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la Toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro, y/o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es de 60% mayor que el de las madres de 20 años.

Los niños de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más de probabilidades de tener bajo peso de nacimiento que los que nacen de madres de 20 años.

Casi siempre tiende a ser niños prematuros, pero el retraso del crecimiento intrauterino es también un factor. Las madres adolescentes son más dadas a

demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol o abuso de drogas, alimentación inconsecuente y pobre, o parejas sexualmente múltiples. Esto puede poner al niño en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química. (2)

El riesgo de muerte del bebé durante el primer año de vida se incrementa en relación a la edad de la madre, cuanto menor de 20 años sea.

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar las diversas enfermedades propias del embarazo en la adolescencia, se ha postulado una falta de mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre el nivel materno y fetal.

Por lo que podemos concluir que el embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y la de su hijo y constituyen un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente sino del futuro por las complicaciones que acarrea.

Embarazo en menores de 18 años:

Las sociedades actuales no solo están influenciadas por sus propios valores culturales, sino también por formas y estilos de vida que muestran los medios de comunicación. Dentro del mismo medio de los adolescentes se concede más valor al joven que es sexualmente activo, aunque a la mujer se le devalúa por la misma razón.

Las niñas embarazadas soportan el peso del rechazo social a diferencia de la casi nula participación de los valores. Son pocas las adolescentes que disfrutan del acercamiento sexual. Un porcentaje habla de violación implícita o disfrazada. Pero la niña no solo enfrenta a su familia y al medio donde vive, ya que el aborto se encuentra entre las primeras 5 causas principales de muerte en mujeres menores de los 18 años. Algunos riesgos de salud que enfrentan las adolescentes que sobreviven con complicaciones durante el parto y nacimiento prematuro.

La adolescencia temprana inicia de los 10 a los 13 años, está caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y muchas

fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina.

La adolescencia media inicia de los 14 a 17 años está caracterizada por la completa maduración sexual, una manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria, animismo la negación de las consecuencias de la conducta sexual, por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces, éstas son las edades de más riesgo en las cuales la adolescente inicia a experimentar con su cuerpo física toda curiosidad de placer y saciedad sexual, fácilmente puede dejarse envolver por el sexo opuesto y practicar las relaciones sexuales como una etapa tan normal que no mide peligros ni consecuencias, como resultado puede quedar embarazada a temprana edad. (27)

FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. (2) Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100%, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este numero crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años.

Muchos estudios han demostrado que a los 20 años más del 75 % de las mujeres y el 86% de los varones son sexualmente activos.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros.

Causas y Factores de Riesgo:

Uno de los factores más importantes en la prevención del embarazo temprano, es que no haya deserción escolar. Se ha intentado promover, aunque no sistemáticamente, programas de servicios para adolescentes a partir del ámbito escolar. Todo parece indicar que dichos programas han tenido efecto en la prevención del embarazo en la adolescente, gracias al acceso de información existente.

La falta de una educación sexual sólida con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad, es una de las causas que influyen en el inicio muy temprano, y de manera desinformada, de la vida sexual, con el frecuente resultado de un embarazo no planeado ni deseado en ese momento.

Estas son las jóvenes que, en cantidad considerable, acuden a los hospitales públicas para dar a luz o para solicitar atención debido a un aborto, sin tener gran idea sobre lo sucedido. (8)

Es difícil determinar con exactitud las razones de la preñez de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Por lo general, la información se obtiene ya ocurrido el embarazo y no puede confirmarse que los motivos que ellas señalan, sean los mismos que las condujeron a éste. (29)

La OPS (1988) ha observado que sus causas son:

- Descenso de la edad de la primera menstruación
- Inicio temprano de la actividad sexual
- Aumento del número de adolescentes sexualmente activas
- Período de adolescencia más prolongado.

El embarazo de adolescentes se relacionan con tres factores: elementales como lo son: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.(29)

La gravidez de las mujeres jóvenes se dan en quienes tienden a depender de alguien y a ser pasivas confusas. De pobre autoestima, con escasa o ninguna comunicación con sus padres, en especial en si mismas y por lo mismo buscan atención y ayuda.

Las adolescentes más jóvenes de 12 a 15 años, son las que tienen mayor probabilidad de quedar encinta en la primera o segunda relación sexual, son naturalmente impulsivas y es poco probable que actúen de forma planeada, muchas veces un embarazo se convierte en una forma de escapar al proceso de maduración en la adolescencia.

Complicaciones del Embarazo:

Esta iniciación sexual a edades muy tempranas puede generar múltiples consecuencias en la vida de la adolescente y de todo el entorno que le rodea debido a la falta de experiencia y a al poco cuidado que tienen en la realización de sus prácticas sexuales probablemente porque a su edad todavía se consideran exentos de cualquier situación difícil. Una de las consecuencias que puede traer una vida sexual activa sin la responsabilidad que esta merece es un embarazo no planeado que en el caso de los jóvenes influirá drásticamente en sus vidas.

La capacidad de adaptación de la adolescente a circunstancias psicosociales, dependerà tanto de sus propios recursos como del apoyo que reciba de su núcleo familiar.

El riesgo biológico necesariamente se matiza por los riesgos psicosociales concomitantes. Es importante tomar dos grandes factores: sus características psicosociales el entorno sociocultural en que se da el embarazo. Este se determina principalmente por el apoyo familiar y la red social de ayuda.

Este grupo es considerado de alto riesgo obstétrico y peri natal debido a las complicaciones que presenta la adolescente embarazada, por lo tanto debe atendersele adecuadamente durante su control prenatal.

Es importante considerar lo siguiente:

- contar con antecedentes de patología medica obstétrica general.

- Antecedentes de abuso sexual
- Desnutrición
- Estatura de 1.50 metros. o menor
- Cursando los 2 primeros años de la enseñanza media
- Pareja estudiante, en servicio militar o con trabajo ocasional
- Clasificar el tipo de patología que presente al momento de su atención entre ellas
- Anemia
- Infecciones Urinarias
- Amenaza de parto pretérmino
- Hipertensión arterial
- Mortalidad fetal
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Presentaciones fetales distócicas
- Desproporciones céfalo pélvicas
- Tipo de parto
- Alumbramiento
- Otras complicaciones

En los Recién nacidos es importante mencionar:

- El peso
- Hospitalización en neonatología
- Malformaciones
- Mortalidad peri natal

Pronóstico

A. Materno: Condicionado por factores físicos, sociales y psicológicos. El corto intervalo intergrnèsico es frecuente con sus consecuencias psicofísicas y sociales. El 50 a 70% abandonan las escuelas durante el embarazo y el 50% no la retoman más y si lo hace, no completan su formación. Solo un 2% continúan estudios universitarios.

B. Fetal

Entre un 5 y 9% de los hijos de adolescentes son abandonados al nacer. (30)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y REPRODUCTIVAS ASOCIADAS AL EMBARAZO

La adolescencia constituye la transición hacia la vida adulta y el ser mujer implica algunas peculiaridades de asignación sociocultural definidas en los papeles de esposa y madre.

Desde el punto de vista psicosocial, lo que caracteriza a la adolescencia es la transformación profunda de la personalidad y los sentimientos de angustia y soledad.

Los trastornos emocionales más frecuentes son el ánimo depresivo, pensamientos de contenido depresivo y la ansiedad, que de no ser identificados y atendidos oportunamente, son causa de conductas psicológicas con consecuencias irreversibles.

Los trastornos afectivos tienden a ser episodios recurrentes asociados con síntomas somáticos o psicológicos y que en su inicio pueden relacionar con situaciones adversas de la vida, particularmente situaciones de pérdida. Los síntomas depresivos más frecuentes representan condiciones caracterizadas por baja autoestima, sentimientos de impotencia, desesperanza, tristeza y angustia.

El embarazo en adolescentes representa un proceso complejo debido a la cantidad de variables que intervienen y a la forma en la que se relacionan entre sí, lo que cualitativamente es diferente a la suma de las crisis propias del embarazo y de la adolescencia. (23)

La adolescente embarazada muestra frecuentemente niveles bajos de control afectivo con inmadurez para planear el futuro. En estas condiciones el embarazo representa una experiencia no deseada, vivida con culpa en relación con la sensación de aspiraciones frustradas, con alteraciones importantes en la instauración del vínculo materno-infantil que se ha asociado a madres que maltratan física y psicológicamente a sus hijos y a la presencia de pérdida de peso y retardo en el desarrollo física, emocional y social del infante. (23)

La falta de una educación sólida con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad, es una de las causas que influyen en el inicio muy temprano, y de manera desinformada, de la vida sexual, con el frecuente resultado de un embarazo no planeado ni deseado en ese momento.

Estas son las jóvenes que en cantidad considerable, acuden a los hospitales públicas para dar a luz o para solicitar atención debido a un aborto, sin tener gran idea sobre lo sucedido.

En 1986, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se inicio un programa educativo y de servicios para la adolescente embarazada, con el objeto de que las jóvenes adquieran conocimientos sobre sexualidad, salud sexual salud reproductiva, en un ambiente que favorezca el cambio de actitud, al tomar conciencia sobre si mismas como mujeres jóvenes y sobre la importancia de concebir un hijo en el momento oportuno.

Es importante mencionar que a pesar de que el programa no permite prevenir el primer embarazo, facilita el contacto con las jóvenes madres. A través de la educación-información, se busca el espaciamiento con respecto a un segundo embarazo, disminuyendo así e riesgo reproductivo y quizás, social para la adolescente. (12)

Esta situación tan alarmante es considerada como un fenómeno biopsicosocial de gran relevancia e importancia debido al aumento progresivo nos solamente en un país sino en casi toda Latinoamérica y Estados Unidos. Además las múltiples y graves consecuencias que dejan en los adolescentes y su hijo hacen que sea necesaria empezar a realizar estrategias realmente preventivas basadas en realidades concretas de acuerdo al tipo de jóvenes que se quieran abordar.

Algunos estudios solo pretenden hacer un breve acercamiento a los factores sociales de este complejo fenómeno ya que es increíble que a pesar de los grandes avances tecnológicos y científicos todavía se siga poniendo un velo negro

frente a un tema tan cotidiano como es la sexualidad y siga estigmatizando, rechazando y culpando a madres solteras por un hecho que tiene sus raíces en el tabú que ha generado la sociedad respecto al tema.

La Edad como riesgo

Antes de los 19 años la adolescente aún no sabe muy bien hacia donde dirigir sus metas, sus sueños sus ilusiones y su misma inmadurez no le permiten verse como una madre a tan temprana edad es por ello que presenta diversas actitudes ante esta experiencia.

La adolescente temprana, ligada a su madre y a sus propias necesidades, no es capaz de pensar en el embarazo como un evento que va a culminar transformándola en madre.

En la adolescente media es común ver una dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento poderoso de la afirmación de independencia de los padres.

Su actitud es ambivalente: de culpa y de orgullo: Es la etapa de la adolescencia tardía que se da a la adaptación al impacto de la realidad y las jóvenes desarrolladas, gran preocupación por los temas de la realidad, y se dedica a los placeres de la nidación.

Actitud frente a la Maternidad: Etapa de la adolescencia temprana

- o Estrechamente ligada a su madre, incluso celos a los sentimientos que su hijo podría evocar en su madre.
- o No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebe de aspecto realista (negación)
- o El Tema de la Maternidad provoca depresión y aislamiento.
- o No hay lugar para el padre. El varón está ausente a sus planes.

En la etapa de la adolescencia media se dan fantasías ambivalentes acerca de la maternidad.

Por momentos idealizan el futuro, (la madre perfecta que va a recibir el amor de su bebe) en otros se desesperan con las responsabilidades que se les avecinan.

El padre tiene un lugar, el varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

En la etapa de la adolescencia tardía se presentan sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del hijo.

Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero. (36)

Es importante tomar en cuenta los antecedentes familiares de las adolescentes al embarazarse tempranamente.

El embarazo adolescente ha sido un fenómeno de enorme interés en la región de Latinoamérica y el Caribe, llamando la atención de los administradores de política pública, de investigadores y del personal de salud.

Hasta ahora la investigación sobre embarazo adolescente se ha concentrado sobre las complicaciones médicas durante el embarazo, las causas psicosociales y las consecuencias de la fertilidad adolescente, los cambios demográficos a través del tiempo y las consecuencias sobre el desarrollo de los hijos. Pero también es necesario llamar la atención sobre las consecuencias a largo plazo del embarazo adolescente sobre los roles alternativos de la mujer y su estatus económico.

Las relaciones entre pobreza y embarazo adolescente se hacen más complejas cuando se observan intergeneracionalmente. Primero, el embarazo adolescente puede ser visto como una consecuencia de la pobreza y puede acentuarla; en segundo lugar, es un hecho que la pobreza en una generación probabiliza la pobreza para la segunda generación; en tercer lugar, también el embarazo adolescente en la primera generación hace probable que se repita en la segunda generación; por ultimo, además de la carga de los antecedentes socioeconómicos, al repetirse el embarazo adolescente en la segunda generación se profundiza la

pobreza y se suman obstáculos para la movilidad social de esa generación la siguiente. (37)

Existen evidencias que sugieren que el contexto social de las madres adolescentes puede mediatizar algunos de los efectos negativos de la maternidad temprana sobre el desarrollo infantil. El nivel educativo y las condiciones socioeconómicas pueden tener un impacto significativo sobre las prácticas de crianza de las madres adolescentes y eventualmente sobre el desarrollo infantil.

Factor Cultural y Religioso

Para la adolescente es un ambiente de pobreza y subdesarrollo donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el locus de control externo. Bajo estas circunstancias la adolescente es incapaz de concebir la alternativa e evitar un embarazo. El “machismo” y la necesidad del varón de probarse, es un factor dinámico, en el comportamiento del varón preñador, en el que también se va demostrando la existencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

Las zonas de pobreza; con hacinamiento estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrá mayor calidad de familias disfuncionales, falta de recursos y accesos a lo sistemas de atención, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la producción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad que afecta las barreras para el ejercicio de la

sexualidad adolescente.(36) Los principios y los valores que en algunas oportunidades han sido inculcados en los hogares se han ido perdiendo, animismo los principios religiosos que los padres han ejemplificados a sus hijos no han sido tomados en cuenta, sin embargo aún algunos hogares conservadores de estos principios y valores no han dado auge a un libertinaje con sus hijos, muestra de ello es que en hogares donde no profesan ninguna religión específica pero que se

dicen hogares católicos es donde los adolescentes suelen tener mucha más libertad para estar fuera de sus hogares. (9)

Educación Sexual

Los padres de adolescentes pueden prevenir embarazos de sus hijas si les dan consejos acerca de la sexualidad y de los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones sexuales y el embarazo. Los bebés nacidos a adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque la madre no sabe como criarlo y está muy frustrada por las demandas constantes del cuidado del pequeño. Muchas adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener y atender al bebé. Así, la adolescente embarazada pierde la oportunidad de aprender las destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos. Las clases en la escuela sobre la vida en familia y la educación sexual, así como las clínicas que ofrecen información sobre la reproducción y el control de la natalidad, puede también ayudar a prevenir el embarazo durante la adolescencia. (9)

En la familia se habla poco de sexo. Pocos padres explican a sus hijos temas como los métodos anticonceptivos de manera concreta. Hay un ambiente de poca confianza para el joven para que él pregunte sobre temas sexuales ya que, por lo general los padres se muestran ambivalentes y en desacuerdo con respecto al sexo prematrimonial.

La mayoría de los programas de enfatizan en enseñanzas anatómicas y fisiológicas, menstruación, emisiones nocturnas, reproducción etc. Estos temas “tradicionales” realmente no son los que interesan a los jóvenes, ellos expresan el deseo de saber más e ir más allá explorando metas poco tratados como el placer sexual. Los sentimientos de culpa acerca de la relación, el amor, el miedo al sexo, aborto, delincuencia sexual, prostitución violencia, sexo oral etc.

Por otra parte, se asume para el desarrollo de este tipo de programas que es el desconocimiento acerca de temas sexuales y de los anticonceptivos lo que hace a que el joven se comporte de manera no responsable. Sin embargo Scout y

Rivora en 1989 señalan que no existe mucha relación entre la decisión de implicarse en actividades coitales premaritales y el conocimiento acerca de los anticonceptivos y la actividad sexual, y con demasiada frecuencia, la razón y las viseras toman caminos divergentes.

La orientación corresponde a la consulta espontánea del escolar y del adolescente acerca del tema de reproducción humana y de sexualidad.

El origen de las referencias, en su mayoría provienen desde la escuela o la familia. En muchas oportunidades estas consultas encubren la necesidad de preguntar por problemas personales de sexualidad inicial.

Acciones

- o Información básica: Proporcionan información verbal, individual o en grupo acerca de las bases elementales de la biología de la reproducción. Incluir el mensaje de sexualidad responsable
- o Plantear la posibilidad que algunas materias o todas sean discutidas con sus padres o tutores, o que los adolescentes acudan a pedir más información al trabajador de salud o al profesor respectivo.
- o Coordinación con el sector de educación: Constatar a los profesores del sector geográfico correspondiente al centro de salud.
- o Desarrollar actividades conjuntas desde la preparación de los maestros en materia de la reproducción y sexualidad, hasta la elaboración de programas coordinados para padres y adolescentes. (36)

Abuso Sexual

En las grandes comunidades, especialmente en las áreas metropolitanas, a menudo existen equipos multidisciplinarios para asistir a las víctimas adolescentes, de modo que es esencial mantenerse al día con respecto a la existencia y a la coordinación con los servicios especializados.

Es necesario el conocimiento de los prerequisites legales locales tales como la información obligatoria "o no" de una violación, incesto, sodomía y otros maltratos y abusos sexuales. Cuando el médico conoce la legislación local y existen grupos de profesionales que presentan apoyo a la protección y a la atención psicológica

de las víctimas, la evolución médica se torna eficiente. Los casos de abuso sexual infantil habitualmente se relacionan con un miembro de la familia o alguien conocido por el niño o la niña. En cambio los casos de violación de adolescentes a menudo tienen un perpetrador totalmente conocido (violación por extraños), un miembro de la familia (incesto) o alguien conocido por la víctima (violación durante una cita).

La mayoría de los casos de violación incluye violencia física o amenazas de violencia física o de abandono. Los varones víctimas de un ataque sexual a menudo han sido severamente lastimados y raramente notifican a las autoridades. El embarazo puede ser una consecuencia trágica de una violación. Conviene hacer una prueba de embarazo en el momento de la evaluación inicial.

Si la paciente no se encuentra embarazada y se presenta dentro de las 72 horas post coito se le puede ofrecer anticoncepción pos coital.

Un sistema efectivo puede ser el uso de un contraceptivo pos coital o de emergencia según indicación.

Dicho tratamiento tiene un éxito de un 97 % en la prevención de la implantación.

Debe ser usado solamente en situaciones en las cuales la interrupción del embarazo es aceptable para la víctima y su familia. Si éste falla y produce un embarazo existe un riesgo teratogénico para el feto, debido a la exposición mortal. La paciente por lo tanto debe menstruar a los 30 días subsiguientes a la anticoncepción poscoital, si no hay sangrado menstrual al cabo de los 45 días debe repetirse la prueba de embarazo. (36)

Este es un tema de interés el cual causa problemas psicológicos a la adolescente y por lo cual debe buscarse ayuda profesional para evitar riesgos en la vida de la mujer, específicamente si existe un embarazo y es producto de violación o abuso sexual, debe ser tratado como caso especial, si no ha interrumpido su embarazo y como tal debe ser atendido.

- Algunos estudios realizados en Costa Rica muestran que de 538 niñas madres atendidas, la edad promedio de las jóvenes era de 13 años y medio, siendo la principal causa de referencia al programa el embarazo por abuso sexual. Acompañado del rechazo familiar.
- En las menores de 14 años el embarazo se produjo por incesto provocado por el padre, un hermano o un familiar cercano.
- Más de 90% es embarazo no planeado, ni mucho menos deseado.
- El 100% carece de información suficiente y necesaria para el manejo de la sexualidad y el 80% no utilizó servicios de salud prenatal.(22)

Desintegración Familiar

La adolescencia debe ser vista como un momento en la etapa evolutiva de la familia; una etapa de crisis y crecimiento tanto para el adolescente como para los padres y la familia como una unidad.

El enfoque familiar es de particular importancia en la salud, el bienestar y el desarrollo del adolescente, debido a la fuerte influencia positiva que una familia funcional y la fuerte influencia negativa que una familia disfuncional, tiene sobre la salud integral pasada, presente y futura del adolescente.

El concepto de una familia sana, funcional o integrada vista desde el punto de vista de su dimensión social, tiene implicaciones para la adolescente. Una familia sana es aquella en la cual cada uno de sus miembros funciona bien en lo biológico, psicológico y social ; es además la familia en la cual cada uno de sus miembros funciona bien en relación a los otros, y finalmente, es además la que funciona bien en relación a otras familias. Una familia con uno o más adolescentes problema representa un riesgo para otros adolescentes dentro de una comunidad.

Las personas, familias y grupos tienen diferentes grados de probabilidad de desvío de salud y bienestar. Esto significa que la distribución de esfuerzos debe ser proporcional a las necesidades. (36)

Los factores que determinan los niveles de salud, bienestar y desarrollo de niños y adolescentes son numerosos y a menudo interrelacionados. Su control o promoción requieren el esfuerzo participativo sobre todo de la familia, sin embargo cuando no existe un apoyo por parte de la familia, incluye padres, hermanos y otros familiares cercanos la adolescente tiende a sentir necesidad de afectividad, de amor de apoyo, específicamente si la familia no maneja las buenas relaciones afecta directamente a la adolescente siendo éste un factor que tiende a dañar la salud emocional de las adolescentes, por lo tanto se ve obligada a tomar otros rumbos, a las amistades no adecuadas, al uso de drogas, de alcohol e incluso a la prostitución, si no existe una integración familiar normal es un problema muy serio para las jóvenes de hoy en día ya que no se sabe quien dirige la familia, quién da las órdenes o a quién hay que obedecer.

Hoy en día la sociedad está llena de hogares desintegrados y a lo cual no se le da mayor importancia siendo esta situación tan normal que parece se que todas las familias tienen problemas y como tales también pueden desintegrarse totalmente, todo esto causa trastornos generales a la población adolescente.

Violencia intrafamiliar

La violencia lleva a embarazos de alto riesgo

Mundialmente, una mujer de cada cuatro experimenta abuso físico o sexual durante el embarazo, generalmente de del compañero. Las estimaciones, empero, varían grandemente, dentro de los estados unidos, por ejemplo, las estimaciones de abuso durante el embarazo se extienden del 3% al 11% entre las mujeres adultas y hasta el 38% entre las madres adolescentes.

Algunas de estas variaciones quizás se deben a la manera en que se formularon las preguntas, con que frecuencia y quien las formulo.

Factores de riesgo obstétrico. La violencia también puede tener serios efectos en el desenlace del embarazo. Se ha vinculado la violencia a un riesgo acrecentado de abortos espontáneos y provocados, trabajo de parto prematuro y sufrimiento

fetal. Varios estudios también se han ocupado de la relación entre la violencia durante el embarazo y el bajo peso al nacer, uno de los primeros factores que contribuyen a la mortalidad infantil en el mundo en desarrollo. Si bien los resultados no son concluyentes, algunos estudios sugieren que la violencia durante el embarazo contribuye considerablemente a la insuficiencia ponderal del recién nacido, al menos en algunos entornos, en un estudio llevado a cabo en el hospital regional de León, Nicaragua, los investigadores encontraron que, después de hacer los controles de otros factores de riesgo, la violencia contra las mujeres embarazadas estaba relacionada con un incremento tres veces mayor de la incidencia de insuficiencia ponderal.

La violencia durante el embarazo era responsable del 16% de insuficiencia ponderal entre los lactantes estudiados y presentaba un riesgo mayor de bajo peso al nacer que factores tales como la preeclampsia, las pérdidas de sangre y el hábito de fumar.

No está claro como la violencia pone a los embarazos en riesgo superior al promedio pero se ha ofrecido varias explicaciones. El trauma abdominal contuso puede conducir a la muerte de feto o a insuficiencia ponderal de recién nacido al provocar un parto prematuro. La violencia también puede afectar el resultado del embarazo indirectamente, al aumentar la probabilidad de que la mujer adopte tipos de comportamiento perjudiciales para la salud, como fumar y hacer abuso del alcohol y las drogas, todo lo cual se ha relacionado con el bajo peso al nacer. El hábito de fumar y el abuso de sustancias en el embarazo son relativamente comunes, de modo que estos tipos de comportamiento pueden ser las formas principales en que la violencia en el embarazo contribuye a reducir el peso al nacer.

El estrés y ansiedad extremos provocados por la violencia en el embarazo también puede llevar a partos prematuros o retraso del crecimiento fetal al aumentar los niveles hormonales o las alteraciones inmunológicas por estrés. El estrés puede reducir la capacidad de la mujer para obtener nutrición, reposo, ejercicio y atención médica adecuados. El estrés resultante del abuso parece ser la

explicación mas probable del vinculo entre la violencia y la insuficiencia ponderal del recién nacido encontrado en estudios realizados en nicaragua y México, donde el habito de fumar y la ingestión de alcohol en el embarazo son raros, pero la violencia es común.

Violencia y defunciones maternas en el sur continente indio, la violencia puede ser responsable de una proporción considerable pero subestimada de defunciones relacionadas con el embarazo. En la india las autopsias verbales de un reciente estudio de vigilancia de todas las defunciones maternas en mas de 400 aldeas y 7 hospitales de tres distritos de Madrastra revelaron que 16% de todas las defunciones durante el embarazo de deben a la violencia en el hogar. En zonas rurales de Bangla Desh el homicidio y el suicidio motivados por problemas relacionados con la dote o el estigma de la violación o el embarazo fuera del matrimonio representaban el 6% de todas las defunciones maternas entre las mujeres de 15 a 19 años de edad. El riesgo de defunción relacionada con lesiones era casi tres veces mayor entre las adolescentes embarazadas que entre las adolescentes no embarazadas o entre las mujeres embarazadas de más edad.

Con la violencia aumentan los riesgos de otros problemas ginecológicos:

la violencia sexual y física parece contribuir a que aumente el riesgo de que la mujer desarrolle numerosos trastornos ginecológicos, algunos de los cuales pueden ser debilitantes, un ejemplo es el dolor pélvico crónico, que en muchos países representa el 10% de todas las visitas ginecológicas y un cuarto del total de histerectomías.

Aunque el dolor pélvico crónico esta comúnmente causado por adhesiones, endometriosis o infecciones, alrededor de la mitad de los casos de dolor pélvico crónico no tiene ninguna patología reconocible. En una variedad de estudios se ha encontrado que las mujeres sufren de dolor pelviano crónico tienen siempre mas probabilidad de tener una historia de abuso sexual en la niñez, agresión sexual y abuso físico y sexual por parte del compañero.

Los traumas del pasado pueden llevar al dolor pelviano crónico a través de lesiones no reconocidas, por estrés o por la susceptibilidad creciente de la mujer a la somatización o sea, la expresión de sufrimiento psicológico a través de síntomas físicos. También se ha vinculado el abuso sexual en la niñez al comportamiento mas arriesgado y por ende a las ITS, que pueden conducir al dolor pelviano crónico, generalmente debido a la enfermedad pélvica inflamatoria.

Otros trastornos ginecológicos relacionados con la violencia sexual son las hemorragias vaginales irregulares, las secreciones vaginales, la menstruación dolorosa, la enfermedad pélvica inflamatoria y la disfunción sexual (la dificultad en experimentar orgasmos, falta de deseo y conflicto sobre la frecuencia del acto sexual). La agresión sexual también parece aumentar el riesgo de sufrimiento premenstrual, trastorno que afecta a 8% a 10% de las mujeres menstruantes y causa perturbaciones físicas, del estado del ánimo y del comportamiento. El numero de síntomas, ginecológicos aparentemente esta relacionado con la gravedad del abuso sufrido, al hecho de que la agresión fuera física y sexual, que la victima conociera al agresor y que hubiera varios agresores. (10) (11)

Anticoncepción en adolescentes

Comportamiento de la población adolescente con respecto al uso de métodos anticonceptivos

Los estudios señalan que tanto el conocimiento sobre la existencia de los métodos y los lugares donde obtenerlos, presentan porcentajes muy aceptables por parte de la población adolescente no obstante, existe un divorcio entre este conocimiento y el uso efectivo de los mismos.

En este caso, es notoria la meditación de factores de género, sociales y culturales en cuanto a la actitud asumida por el adolescente frente a su uso, no solo en el momento de la primera relación sexual, sino en los posteriores encuentros, esto sin importar la condición conyugal.

En Costa Rica, se ha elevado el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 24 años durante la primera relación sexual pasado de un 22.2% en 1991 a 31% en 1993. Además el 79% de las mujeres de 15 a 19 años han tenido alguna experiencia anticonceptiva; y es interesante señalar que el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos han ido en aumentando de generación en generación.

Con respecto a las personas adolescentes que no usan métodos anticonceptivos, algunos estudios arrojan información sobre las razones que tienen para no mantener esa práctica durante la primera relación sexual. Entre esas razones se pueden citar las siguientes: no habían planeado tener relaciones sexuales, no sabían sobre anticoncepción y deseaban el embarazo.

Estas razones prevalecen en las respuestas dadas por los adolescentes en estudios más recientes. En el estudio con 205 adolescentes costarricenses, procedentes de una zona urbana marginal, se encontró que el 78% de las mujeres y el 82% de los hombres, no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

Los motivos en orden de prioridad para justificar esa práctica fueron los siguientes: que las relaciones sexuales se dan en circunstancias repentinas, no planificadas, que se confía en la ocurrencia de un embarazo.

Respuestas similares se hallaron en el estudio de rincón Grande y deben agregarse que algunos expresaron interés por tener un hijo, o porque consideran que algunos métodos anticonceptivos no son para jóvenes, en otras de las respuestas, se constata que la responsabilidad de la planificación, recae sobre las mujeres y esto se agrava con el hecho de que existe inseguridad por parte de ellas, en cuanto al uso de los mismos, ya sea por miedo a ser descubiertas que son sexualmente activas o por razones asociadas con la infertilidad. (33)

Nivel de escolaridad

La educación y el embarazo en la adolescencia En muchas sociedades se valoran más a los hombres que a las mujeres. Desde la infancia, es posible que las mujeres reciban menos alimentos que los hombres, menos atención médica cuando están enfermas y menos acceso a la educación formal.

Con respecto a este último aspecto, en finca San José, se encontró que el 60% de la población adolescente estudia, pero en su mayoría son hombres. El 63% de estos estudian contra un 56% de las mujeres. Cabe señalar que, en esta población, la escolaridad promedio es de quinto grado de la escuela primaria, solo un hombre terminó la secundaria y cursa primer año de universidad. Además, se encontró que, conforme aumenta la escolaridad familiar, aumenta la escolaridad del adolescente y que la condición de trabajo es significativa para que esta población no estudie.

Las inequidades con respecto al acceso a la educación se profundizan entre aquellas mujeres insertas en el sistema educativo formal, y que queden embarazadas, en Costa Rica, un embarazo no planificado puede ser motivo de expulsión de la escuela, generando mayores dificultades en la obtención de un trabajo futuro, bien remunerado.

A nivel internacional, por lo menos en nueve países de África al sur del Sahara, se expulsa temporal o permanentemente de la escuela a las muchachas que queden embarazadas, pero no se adoptan medidas con respecto a la paternidad de los progenitores.

A pesar de que situaciones como estas, se presentan en Costa Rica, algunos estudios sobre el embarazo en la adolescencia, han evidenciado que el embarazo en la adolescencia se está dando en mujeres que no se encontraban dentro del sistema educativo formal. (33)

Implicaciones del embarazo en la adolescencia

Existen modelos para la prevención del embarazo en adolescentes. Los programas tienden a enfocarlos en particular o usar una combinación de enfoques. La mayoría de los programas de adolescentes para la prevención del embarazo utilizan los métodos que están en las categorías siguientes.

Los programas de educación de abstinencia fomentan el aplazamiento del inicio en los contactos sexuales hasta que la persona es madura y suficientemente diestra para manejar la actividad sexual de una manera responsable y capaz de manejarse y responsabilizarse ante un embarazo potencial.

Hay programas basados y enfocados en el conocimiento del adolescente sobre su cuerpo y funciones normales así como también dando información detallada sobre de anticonceptivos.

Otros programas más clínicos en escuelas, enfocados a dar acceso más fácil a la información, aconsejado por asistentes sanitarios y servicios anticonceptivos.

El compañero que aconseja programas normalmente reúne a adolescentes, conocidos y gente mas mayor para facilitar discusiones que exploren los sentimientos y las actitudes sobre los impulsos físicos enfrentadas en las relaciones, entonces fomenta a otros adolescentes a resistir ante su compañero y las presiones sociales para llegar a estar sexualmente involucrado.

Estos programas tienden a tomar mas de un ejemplo experimental, ayudando a los adolescentes a personalizar los riesgos, ellos también enseñan el uso de ciertos métodos anticonceptivos de barrera jugando y otros métodos, para cuando lleguen a estar sexualmente activos. El monitor del programa debe también incluir a esos adolescentes ya involucrados en actividades sexuales, para demostrar sus experiencias dentro de las relaciones sexuales y dar toda la información que se necesite obtener sobre los anticonceptivos de uso. (1) (2)

Familiares

Los niños nacidos de madres adolescentes corren el riesgo de tener problemas de larga duración en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso en la escuela la pobreza y las enfermedades físicas o mentales. Las madres adolescentes también corren el riesgo de tener ellas mismas estos problemas.

El embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que esta en estado y para su familia. Las reacciones mas comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Si el padre es joven también, es posible que el mismo problema haya ocurrido en su familia.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes necesitan comprensión especial, atención medica e instrucción-especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y la complicaciones del embarazo. También necesitan aprender que el fumar, tomar bebidas alcohólicas y el usar drogas a pueden hacerle daño al feto.

Todas las adolescentes embarazadas deben de recibir atención médica lo antes posible. Hay veces en las que esas reacciones emocionales y su estado mental requerirán que las vea un profesional de la salud mental.

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales, algunas pueden que no querrán tener el bebe, o lo pueden querer de manera confusa e idealizada. La adolescente puede ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva. Quizás quiere al bebe por tener alguien a quien amar, pero no se da cuenta de la atención que necesita la criatura. A menudo, las adolescentes no pueden anticipar que ese bebe tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante. Algunas adolescentes se sienten abrumadas por la culpabilidad,

ansiedad y el miedo al futuro. La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas.

Los padres de adolescentes pueden prevenir los embarazos de sus hijas si les dan consejos acerca de la sexualidad y de los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones sexuales y el embarazo. Los bebés nacidos a adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque la madre no sabe como criarlos y esta muy frustrada por las demandas constantes del cuidado del pequeño. Muchas adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener y atender al bebe. Así, la adolescente embarazada pierde la oportunidad de aprender las destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos. Las clases en la escuela sobre la vida en familia y la educación sexual, así como las clínicas que ofrecen información sobre la reproducción y el control de la natalidad, pueden también ayudar a prevenir el embarazo durante la adolescencia.

Si la adolescente queda embarazada, es imperativo que tanto ella como su familia reciban conserjería honesta y sensitiva acerca de las opciones disponibles, después el aborto hasta dar en adopción al bebe. Deben existir sistemas de apoyo especiales, incluyendo consultas a un psiquiatra de niños y adolescentes, si es necesario, que ayuden a la joven durante el embarazo, en el momento de dar a luz y en el de tomar la decisión de quedarse con el bebe o darlo en adopción. (9)

Sociales

El embarazo precoz es un problema de la sociedad de los adultos y del lugar que reservan a los jóvenes el problema moderno de la adolescencia viene a ser el del lugar que se deja a los jóvenes en una sociedad de transición. Es decir, que ha destruido sus ritos tradicionales sin sustituirlos y que esta absorbida por los propios problemas de crecimiento. Ahora los jóvenes se sienten mas libres porque los mayores se ocupan poco de ellos; solo al interior de sus grupos de amigos o actividades sexuales, encuentran la satisfacción de la necesidad de relación y de

comunicación que no les ofrece la familia mas libres de aburrirse colectivamente durante el tiempo que les deja un sistema social que les juzga incapaces aun de ocupar en el una función. Mas libres porque rechazan los valores morales tradicionales de los adultos. Los jóvenes tratan de llenar este vacío imaginando una forma de vida desprovista de lo que es considerado como hipócrita en la vida de los adultos. Los jóvenes son libres, pero experimentando con la necesidad de orientación y si la ausencia de limites y referencias.

El embarazo y la maternidad tienen un significado cultural y social que es más importante, la mayor parte de las veces, sobre el significado biológico. No es el temor a riesgos particulares de origen biológico lo que lleva a tratar de evitar las maternidades precoces, sino el que estas implican dificultades de orden social.

Aparentemente, la sociedad se ha convertido muy tolerante respecto a las madres solteras, en las actitudes respecto a los derechos de las madres solteras y de hijos, en el aumento de formas de ayuda institucional; esta tolerancia contrasta hasta cierto punto con las dificultades como se topan las familias pero esto no es mas que una apariencia ya que si existe un rechazo general frente a la adolescente embarazada o madre soltera por parte de la familia, la escuela, excusión global. No siempre expresada francamente para mantener una fachada de honorabilidad y dar un sentimiento de buena conciencia o pasar inadvertida.

La sociedad pone a las jóvenes en una situación prácticamente insostenible, ofreciéndoles la pauta de un comportamiento por el cual las castiga cuando llega a producirse. Los adolescentes no dejan de percibir confusamente que sus acciones genitales no son condenadas en realidad sino es el mido al escándalo, el temor a los rumores y la obsesión el bebe lo que entraña un rechazo dirigido a la persona que a los actos que haya podido efectuar. Los jóvenes saben muy bien que lo que las familias temen no es la actividad sexual sino tener problemas, es decir, un problema de embarazo.

El embarazo en adolescentes es un producto de la patología social; negligencia paterna, carencia de afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia. La adolescente embarazada es la presa de la hipocresía de una sociedad que perdona sus actividades sexuales y condena su embarazo. Consiente o inconscientemente, deliberadamente o por impotencia, se da mayor libertad sexual a los jóvenes, pero la sociedad permanece o vuelve a ser repentinamente moralizadora y represiva frente a las consecuencias de dicha libertad. (27)

En la salud de la mujer adolescente

El embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a un aserie de situaciones que pueden atentar contra la salud y a la de su futuro hijo, nuestros resultados coinciden con autores que describen en sus investigaciones, que en los últimos años los embarazos entre las jóvenes adolescentes de 15 a 19 años de edad han aumentado en casi 25%.

Resultados similares fueron encontrados por otros autores, quienes plantean la incidencia del embarazo precoz en aquellos lugares menos desarrollados e industrializados, donde la juventud carece de medios de entretenimiento y esparcimientos recreacionales, en estos resultados también coinciden con estudios internacionales revisados para esta discusión, los cuales demuestran que el medio rural influye favorablemente para el incremento del embarazo en la adolescencia.

El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por numerosos investigadores que a la gestación adolescente que no ha completado su crecimiento, se le hace necesario una ganancia de peso superior al de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado.

Muchos autores coinciden en que el embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquia, pero esto se asocia con el aumento de apetito sexual, por lo que a medida que ocurre en edades más tempranas, las lleva a la búsqueda de relaciones sexuales.

una encuesta demográfica y de salud en mujeres llevadas a cabo en centro y Sudáfrica, señalan que elevados porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, quito, el salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 15 años de edad, Silva Pupo, Menéndez Parra y Reyes encontraron resultados similares.

El embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de las adolescentes y los conflictos familiares son inevitables además de influir en su preparación técnica y profesional. Coincidimos además con lo descrito por Tiburcio Herrera y otros cuando plantea que el embarazo precoz limita el acceso y las oportunidades en el ámbito laboral.

Numerosos autores coinciden con que tras el embarazo hay una frustración de sueños, planes y estudios venideros, por lo que la joven embarazada pasa a depender completamente de su familia.

Las madres solteras constituyen un reto para la enfermera y el médico de la familia, ya que factores psíquicos y sociales determinan un aumento de riesgo, tanto para la madre como para su hijo; además, el aumento progresivo de las uniones a esta edad temprana incrementa no solo las gestaciones precoces, sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja. Otros autores refieren que es frecuente que las adolescentes ignoren los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas, entre ellos el embarazo.

La familia, aunque no acepte el embarazo es una de sus integrantes y si esta es adolescente constituyen el eslabón fundamental, generalmente debe brindar su apoyo para lograr el equilibrio, biopsicosocial, así como una culminación feliz del

embarazo en nuestro estudio. Esto coincidió con lo planteado por Yanes Ciaguires al estudiar el embarazo indeseado en la adolescencia.

Sarmiento encontró una alta incidencia de embarazos, la mayoría no deseados, en su estudio con adolescentes.

Por eso, estamos de acuerdo con numerosos autores que plantean la necesidad de intensificar el trabajo del medico y la enfermera de la familia para lograr una mejor comunicación de padres a hijos.

Como se puede observar en nuestra investigación, la anemia y la sepsis urinaria fueron las alteraciones mas frecuentes, Freíd Begle da una incidencia del 2% en todos los embarazos con sepsis urinaria, la cual aumenta cuando su asocia con la anemia, lo cual coincide con nuestros resultados. El resto de las complicaciones se presentaron en una proporción menor y algunas ni se vieron. Nos llamo mucho la atención los resultados con la hipertensión arterial, los cuales difieren de otros autores, ya que esta entidad se presenta con mayor incidencia en los embarazos precoces.

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar las diversas enfermedades propias del embarazo en la adolescencia, se ha postulado una falla de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociados entre el nivel materno y el fetal. Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad de la adolescencia lleva una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la de su hijo y constituye un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.

Nuestros resultados coinciden con muchos autores que plantean que a medida que la captación es mas tarde aumentan las complicaciones, sobre todo el riesgo de anemia y sepsis urinaria se hacen más evidentes. Numerosos autores asocian este control prenatal tardío al hecho de que estos se presenten como un evento no

deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y de ocultamiento por temor a la acción familiar.

Por lo que podemos concluir que el embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo y a medida que ocurre en edades mas tempranas esta es mas evidente.

La mayor cifra de las gestaciones adolescentes tiene 16-17 años, pero cabe destacar el número de adolescentes menores de esta edad. El nivel de escolaridad no es alto, secundaria básica, la mayoría ni estudia, no trabaja, aunque esto no solo puede ser atribuido al embarazo, sino a causa de otra índole.

La variable estado civil, evidencia una alarmante situación el dato de que el 28% son madres solteras y otros 50% mantienen relaciones consensuales sin ningún tipo de compromiso, lo cual evidencia la promiscuidad desde temprana edad; hay deserción escolar, la joven abandona los estudios y pasa formar parte de la población sin amparo y sin empleo, la variable edad inicial de la actividad sexual aporta una acumulación mayoritaria, pues el 43,3% de las adolescentes inician su actividad sexual entre los 14-15 años lo cual se asocia con la aparición precoz de la menstruación; podemos decir además que existe una alta morbilidad en las gestas de este grupo, donde incide con frecuencia, la anemia y sepsis urinaria y esto se asocia con la captación tardía del embarazo.

En estas madres jóvenes se pudo comprobar su inmadurez para asumir el embarazo, pues psíquicamente no están preparadas. Vemos que no desean tener el hijo que no tienen conocimientos de esta función, falta de confianza en su familia y poca información sobre el que realmente significa un embarazo en esta edad de la vida, en la cual el organismo no esta preparado para asumir. (1)27)

CAPITULO III

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las Características socio epidemiológicas del embarazo en mujeres adolescentes que asisten a la clínica de consulta externa en el Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS en el año 2004

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la frecuencia del embarazo en adolescentes que consultan la clínica de la mujer adolescente
2. Determinar las características socio demográficas en las adolescentes embarazadas que consultan a la clínica de Consulta Externa
3. Determinar las causas de morbilidad asociadas al embarazo en las adolescentes al momento de su control prenatal
4. Determinar las características reproductivas de las adolescentes embarazada
5. Determinar si existe correlación entre las variables reproductivas estudiadas y el embarazo.

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal

UNIVERSO

El presente estudio se realizó con las embarazadas adolescentes que consultan a la clínica de la mujer adolescente en consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS. En el periodo de abril a julio del año 2004.

Para el presente estudio descriptivo se utilizó la siguiente fórmula que es para estudios descriptivos con un coeficiente de confianza del 95%.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

N = Tamaño de la población 4662

Z^2 = coeficiente de confianza 1.96

p = Varianza poblacional 0.5

d^2 = nivel de precisión 0.05

$$n = \frac{N (Z^2) pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{4662 (3.84) 0.25}{0.0025 (4661) + 3.84 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{4475.52}{12.6} = 355$$

+ - 10% = (35) de las pérdidas o rechazo a participar.

Muestra Total = 390

SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se seleccionaron las mujeres adolescentes que asisten a su cita médica a la clínica de la mujer adolescente para control prenatal en consulta externa. El procedimiento para seleccionar las usuarias que participaran en el estudio será a través de un muestreo sistemático.

1. Las entrevistas se realizaron en la sala de espera antes y después de la consulta médica.
2. Se contó con 2 clínicas de atención , una por la mañana y otra por la tarde, para lo cual se entrevistó a las pacientes de ambas clínicas
3. Se contó con un promedio de 13 pacientes que consultaron diariamente a la clínica de la mujer adolescente
4. Se seleccionaron 5 usuarias de cada clínica correlativamente
5. En los casos en que la usuaria rechazara a participar en el estudio se reemplazó por la siguiente usuaria.
6. Se tomaron únicamente los días hábiles continuos.

SUJETO DE ESTUDIO (Unidad de Análisis)

- Embarazadas que consultaron a la clínica de la mujer adolescente en Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarías que asisten a primera consulta y reconsulta a la clínica de la mujer adolescente
- Usuarías afiliadas y beneficiarias.
- Mujeres embarazadas de 10 a 19 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarías que rehúsen participar en el estudio.

VARIABLES ESTUDIADAS

- Características sociodemográficas
- Causas de morbilidad asociadas al embarazo en adolescentes
- Características reproductivas de las adolescentes embarazadas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Aspectos relacionadas con la situación social y demográfica de las adolescentes embarazadas	Edad	Menores de 12 años 12 - 15 16 - 19 19 y más	cualitativa	Ordinal
		Escolaridad	Ninguno Primaria Básico Diversificado Universitario	cualitativa	Nominal
		Ocupación	Ama de casa Negociante Estudiante Trabajo institucional	Cualitativa	Nominal
		Procedencia	Zonas de la ciudad capital Interior de la Ciudad Municipios de Guatemala	Cualitativa	Nominal
		Área donde vive	Urbana Rural	Cualitativa	Nominal

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICA	Aspectos relacionadas con la situación social y demográfica de las adolescentes embarazadas	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión consensual	Cualitativa	Nominal
		Grupo etnico	Ladinas Indígenas Garífunas Xincas	Cualitativa	Nominal
		Religión	Católica Evangélica Mormona	Cualitativa	Nominal
		Estructura Familiar	Ambos padres Tíos Hermanos Mamá - Papá Otro familiar - Ninguno	Cualitativa	Nominal
		Antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia	madre hermana tía ninguno	Cualitativa	Nominal
		Ingreso económico	Ninguno Menor de Q500.00 600.00 a 1000.00 1100.00 a 2000.00 mayor de 2000.00	Cualitativa	Ordinal

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
2. CAUSAS DE MORBILIDAD ASOCIADAS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES	Enfermedades más frecuentes en el embarazo que causan alteraciones a la salud de la mujer adolescente	Anemia	Si No	Cualitativa	Nominal
		Hipertensión arterial	Si No	Cualitativa	Nominal
		Amenaza de aborto	Si No	Cualitativa	Nominal
		Infección del tracto urinario	Si No	Cualitativa	Nominal

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIA- BLE	ESCALA DE MEDICIÓN
3. CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	Cambios de maduración de los órganos genitales o Componentes biológicos, físicos y conductas sexuales en la etapa de la mujer	Edad de la menarquia	Menores de 10 años 10 - 12 13 - 14 mayores de 15	Cualitativa	Nominal
		No. de emba- razos	1 > de 2	Cualitativa	Ordinal
		No. de hijos	Ninguno 1-2	Cualitativa	Ordinal
		Orientación sobre días fèr- tiles	Si No	Cualitativa	Nominal
		Motivo por el cual decidió un embarazo	Deseaba tener un hijo No se diò cuenta Falta de apoyo familiar Necesidad de afecto No hubo otra opción	Cualitativa	Nominal
		Edad de la primera relación sexual	Menor de 10 11 -12 12 -14 15 -19	Cualitativa	Ordinal

INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

Se diseñó un cuestionario con un total de 18 preguntas cerradas que permitiera obtener resultados cuantificables

El Instrumento fue estructurado de acuerdo a la información requerida.

La técnica utilizada fue a través de la entrevista

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

El departamento de estadística proporcionó información importante y pertinente del año 2003.

Este proceso Incluyó 2 grandes actividades:

1. Autorización de la Institución
2. Recopilación propiamente de la información , (tareas, recursos, y tiempo de recolección de datos)

Autorización Institucional

Se obtuvieron 3 autorizaciones para el estudio previa presentación del protocolo de investigación.

- 1- División de Docencia y Capacitación del IGSS
- 2- Jefatura de Departamento del Hospital de Gineco Obstetricia
- 3- Dirección Ejecutiva del Hospital de Gineco Obstetricia.

Aplicación de la prueba piloto

Se elaboró un cronograma de trabajo, el cual se comunicó a las personas responsables. Se validó el instrumento de recolección de información y la técnica de investigación, así como el tiempo, el cual fue de 8 minutos por cuestionario, dicha prueba se realizó con 15 adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal.

Pasos para la recolección de información:

1. Autorización Institucional
2. Búsqueda de los sujetos de estudio (captación de embarazadas

Adolescentes)

3. Se capacitó a 2 participantes para la recolección de información y llenado de la encuesta,
4. Se contó con un aproximado de 3 meses, en días continuos para la realización del estudio y del trabajo de campo, haciendo un total de 380 embarazadas adolescentes encuestadas, utilizando el consentimiento informado.
5. Organizar tabular y analizar la información obtenida con asesoría indicada bajo el coordinador del eje de investigación.

ANÁLISIS DE DATOS

Después de haber obtenido las boletas completas del trabajo de acuerdo al orden de las preguntas se procedió a lo siguiente:

- Se realizó limpieza de los datos
-
- Se clasificaron los datos primero manual y luego por computadora
- Posteriormente se codificaron las preguntas del instrumento
- Se procedió a determinar la distribución de frecuencias respecto a cada una de las variables estudiadas con sus respectivas dimensiones
- Se realizó un banco de datos, o creación de archivo de datos, utilizando el programa excel y stata versión 6.3 ingresando los 380 instrumentos verificando los datos con base a cada boleta.
- Se realizó un análisis descriptivo de los datos, calculando frecuencias y porcentajes para cada variable.

- Se utilizó la estadística multivariada a través de la correlación canónica, la cual fue analizada en el capítulo de discusión según las variables que presentaron un nivel de significancia respecto al embarazo.
- Finalmente se organizó la información para la presentación de los cuadros respectivos.

ASPECTOS ÉTICOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó el consentimiento informado a las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio.
- Cada usuaria entrevistada obtuvo una información previa, donde se le explicó acerca de la naturaleza del mismo, tanto sus objetivos como los beneficios esperados.
- El médico tratante debe estar enterado sobre la investigación
- Toda responsabilidad de los aspectos que se estipularon son responsabilidad del investigador.
- Se manejo la confidencialidad acerca de los datos
- Se Respetó la libre decisión de participar o no en el estudio. haciendo la observación que en ningún momento se les privaría en recibir atención de salud, ya que son derechohabientes del seguro socia

CAPITULO V

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado, los cuales se organizaron de la siguiente manera:

En una primera parte se presentan los resultados relacionados con las Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas. Seguidamente se presentan las causas de morbilidad asociadas al embarazo de las adolescentes, y finalmente las Características reproductivas de las adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal a la Consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS.

Cuadro 1

Edad de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal
a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS
Guatemala abril – julio 2004

GRUPOS ETAREOS	FRECUENCIA	%
Menos de 12 años	27	7.11%
13-15	131	34.47%
16-19	222	58.42%
Total	380	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El porcentaje de adolescentes embarazadas (58.42%) que asiste a control prenatal está comprendido entre las edades de 16 a 19 años, siendo un menor porcentaje (7.11%) de adolescentes menores de 12 años que asisten a su control prenatal

Cuadro 2

Nivel de Escolaridad de las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

GRADO DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	61	16.05%
Primaria	201	52.89%
Básico	96	25.26%
Diversificado	22	5.79%
Total	380	100%

Fuente Instrumento de recolección de datos

El nivel de escolaridad que mayormente cursan las adolescentes es la primaria con un porcentaje del (52.89%) siendo en un menor porcentaje (5.79%) las adolescentes que logran llegar al nivel de diversificado.

Cuadro 3

Actividad a la cual se dedican las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	%
Ama de casa	249	65.53%
Negocio	25	6.58%
Estudiante	31	8.16%
trabaja	75	19.74%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La principal actividad a la cual se dedica la adolescente embarazada es a ser ama de casa con un porcentaje del (65.53%), siendo en un mínimo porcentaje (8.16%) las adolescentes que logran continuar con sus estudios

Cuadro 4

Lugar de procedencia de las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
Zona	297	78.16%
Interior de la Rep.	15	3.95%
Municipio	57	15.00%
Departamento	11	2.89%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección datos

La procedencia de las adolescentes que consultan es de zonas de la capital (78.16%) siendo en una menor proporción las que acuden del interior de la republica (3.95%).

Cuadro 5

Área de procedencia de las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

ÁREA DO DE VIVE	FRECUENCIA	%
Urbana	284	75%
Rural	96	25%
Total	380	100%

Fuente Instrumento de recolección de datos

Un (75%), de las adolescentes viven en el área urbana y una proporción del área (25%) vive en el área rural.

Cuadro 6

Estado Civil de las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia
IGSS Guatemala abril – julio 2004

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltera	112	29.47%
Casada	138	36.32%
Divorciada	2	0.53%
Unida	128	33.68%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto al estado civil de las adolescentes un (36.32% corresponde a casadas

Cuadro 7

Etnia de las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia
IGSS Guatemala abril – julio 2004

ETNIA	FRECUENCIA	%
Ladina	281	73.95%
Indígena	99	26.05%
TOTAL	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Un (73.95%) de adolescentes son ladinas y un (26.05%) son indígenas.

Cuadro 8

Religión que profesan las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

RELIGION	FRECUENCIA	%
Católica	141	37.10%
Evangélica	172	45.26%
Mormona	4	1.05%
Ninguna	54	14.21%
Otra	9	2.36%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Un porcentaje (45.26%) de las adolescentes profesan la religión evangélica, Y una menor proporción (1.05%) profesan la religión mormona.

Cuadro 9

Con que persona viven las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

CON QUE PERSONA VIVEN LAS ADOLESCENTES	FRECUENCIA	%
Padres	67	17.63%
Tíos	23	6.05%
Hermanos	13	3.42%
Otros	34	8.95%
Cónyuge	243	63.95%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Un (63.95%) de las adolescentes vive con su cónyuge, y un (3.42%) vive acompañada de hermanos.

Cuadro10

Antecedentes familiares de Embarazo de las Adolescentes que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

ANTECEDENTES DE EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Madre	128	33.68%
Hermana	97	25.53%
Tía	63	16.58%
ninguno	92	24.21%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Un (33.68%) de las madres de las adolescentes tenían como antecedente un embarazo durante la adolescencia.

Cuadro 11

Ingreso Económico de las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

INGRESO MENSUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< de Q500	56	14.74%
Q600 a 1000	177	46.56%
Q1100 a 2000	116	30.53%
> de 2000.00	31	8.16%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El Ingreso mensual de Q600 a Q1000.00 corresponde a un (46.58%), y un (8.16%) de adolescentes poseen un ingreso mayor de Q 2000.00.

1. Causas de Morbilidad asociadas al embarazo en adolescentes

Cuadro 12

Morbilidad más frecuente de las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

MORBILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Anemia	65	17.11%
Hipertensión	34	8.95%
Amenaza A.B	41	10.79%
Infección urinaria	96	25.26%
Ninguna	144	37.89%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Un (37%) de las adolescentes no presentan ningún tipo de morbilidad, y un (25%) presentan infección urinaria.

2. Características Reproductivas de las adolescentes.

Cuadro 13

Edad de la menarquia de las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

EDAD MENARQUIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< de 10años	72	18.95%
10 a 12	186	48.95%
13 a 14	111	29.21%
> de 15 años	11	2.89%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Un porcentaje (48.95) de las adolescentes ha presentado su menarquia entre los 10 y 12 años, y un (2.89%) después de los 15 años.

Cuadro 14

Número de Embarazos de las Adolescentes que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

NUMERO DE EMBARAZOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	328	86.32%
> de 2	52	13.68%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Un (86.32%) de adolescentes es la primera vez que se embaraza, y una proporción (13.68%) ha sido mas de 1 vez.

Cuadro 15

Número de Hijos de las Adolescentes que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	338	88.95 %
1-2	42	11.05%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Un alto porcentaje (88.95%) de las adolescentes no tiene ningún hijo, y un (11.05%) tiene más de un hijo.

Cuadro 16

Orientación sobre días fértiles de las Adolescentes que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril julio 2004

ORIENTACION SOBRE DIAS FERTILES	FRECUENCIA	%
Si	250	65.79%
No	130	34.21%
Total	380	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Un (65.79%) de las adolescentes respondieron que sí tenían conocimiento de quedar embarazadas al momento de tener relaciones sexuales

Cuadro 17

Motivo por el cual decidieron un embarazo las Adolescentes que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

MOTIVO POR EL CUAL DECIDIÓ UN EMBARAZO	FRECUENCIA	%
Deseaba un hijo	92	36.08%
No se dio cuenta	73	29.2%
Falta de apoyo familiar	40	16%
Necesidad de afecto	21	8.4%
No tuvo opción	24	9.6%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De las adolescentes que tenían orientación sobre sus días fértiles y sabían que podían quedar embarazadas, un (36.8%) decidió embarazarse porque deseaba tener un hijo, y un (8.4%) decidió un embarazo por necesidad de afecto.

Cuadro 18

Edad de la primera relación sexual de las Adolescentes asistieron control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Obstetricia IGSS Guatemala abril – julio 2004

EDAD DE LA 1ª. RELACION SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< De 10 años	13	3.46%
11 a 12	191	50.80%
12 a 14	170	45.21%
15 a 19	6	1.57%
Total	380	100%

Fuente Instrumento de recolección de datos

Un alto porcentaje (50.80%) de las adolescentes embarazadas inició su primera relación sexual entre los 11 y 12 años, y otro (6%) después de los 15 años.

CORRELACION DE VARIABLES

CORRELACION CANONICA, NUMERO TOTAL DE OBSERVACIONES 380

Variables	Coeficiente.	Standard de Error	t	p>t	(95% conf. Interval)	
Etnia	1.055201	.1650043	6.395	0.000	.7307623	1.379639
Religión	-.0726295	.13249	-0.548	0.584	-.3333137	.187878
Edad	.1423354	.813018	1.751	0.081	-.0175237	.3021944
Escolaridad	.4312763	.1141558	3.778	0.000	.2068182	.6557343
Actividad	-.2777287	.2532447	-1.097	0.273	-.7756693	.2202118
Lugar procedencia	.0451442	.0947093	0.477	0.634	-.1410773	.2313657
Área donde vive	-.5071991	.25124	-2.019	0.044	-1.001198	-.0132002
Estado civil	-.0851975	.0915148	-0.931	0.352	-.2651378	.0947427
Cnvivencia	.1815177	.0810095	2.241	0.026	.0222335	.340802
Antecedentes	.1514114	.0848537	1.784	0.075	-.0154316	.3182544
Ingresos	-.0725554	.1224237	-0.593	0.554	-.3132702	.1681594
Edad menstruac.	.9407185	.1247588	7.540	0.000	.6954123	1.186025
No. embarazos	.7109178	.3612517	1.968	0.050	.0006092	1.421226
No. hijos	-.5610652	.3911163	-1.435	0.152	-1.330095	.2079643
Días fértiles	-1.488399	.2867041	-5.191	0.000	-2.052129	-.9246689
Decidió embarazo	-.3301416	.0897555	-3.678	0.000	-.5066228	-.1536605
Edad 1a. rel. sex.	.5128116	.1617809	3.170	0.002	.1947111	.8309121

CAPITULO VI

DISCUSION

La investigación sobre embarazo adolescente se ha concentrado sobre las complicaciones médicas durante el embarazo, las causas psicosociales y las consecuencias de la fertilidad adolescente. También es necesario llamar la atención sobre las consecuencias a largo plazo del embarazo adolescente sobre los roles alternativos de la mujer y su estatus económico. (36) (37).

El embarazo en edades cada vez más tempranas se esta convirtiendo en un problema socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad, es decir que aún no están aptas para la maternidad. (1)

La educación proporciona a las niñas más opciones de vida, mayores oportunidades y autoestima para participar y contribuir a las fuerzas económicas, sociales y la toma de decisiones en sus países, asimismo les evita el gran daño a su reproductividad desde muy temprana edad, ya que pueden obtener muchos conocimientos sobre salud sexual y no embarazarse muy precozmente, pero el embarazo y la maternidad en adolescentes va más allá de un problema de salud, es un asunto de magnitud considerable y afecta seriamente a los países Centroamericanos.(20).

Del total de embarazadas que asisten a control prenatal al Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS anualmente, 137802 (100%), un 5% (6562) son adolescentes.

Ante esta situación se planteó la presente investigación para determinar la prevalencia del embarazo en adolescentes, como también un análisis de las características sociodemográficas, causas de morbilidad y características reproductivas de las adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal a Consulta Externa del Seguro Social.

Características sociodemográficas

De cada cien mujeres embarazadas que asisten anualmente a control prenatal a la Consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Seguro Social 5 son adolescentes, lo cual fue motivo de preocupación para las autoridades de dicho hospital el incrementar dos clínicas específicas para este tipo de paciente.

Al analizar los hallazgos del total de las adolescentes embarazadas entrevistadas, el estudio demostró que el grupo atareo que más consulta esta comprendido entre las edades de 16 a 19 años con un 58.42%, dichas edades coinciden con otros países de América latina (2), sin embargo la estadística multivariada específicamente la correlación canónica realizada señala que la edad es un factor significativo ($p < 0.000$) y que se relaciona directamente con el embarazo en la adolescencia argumentando la inmadurez biosicosocial que tienen las mujeres en este período de la vida; lo cual coincide con otros estudios (39) (40).

Un 16.5% de las entrevistadas nunca fue a la escuela, y un 52.89% solamente logró cursar los primeros años de educación primaria, lo cual significa que este porcentaje se embarazó mientras estudiaban y tuvieron que abandonar los estudios, sin embargo uno de los factores más importantes del embarazo temprano, es que no haya deserción escolar, tal y como lo indica uno de los estudios de Salud Pública de México (8). Es importante hacer notar que un leve porcentaje (8.16%) de las adolescentes continúan con sus estudios aún estando embarazadas, quienes a su vez cuentan con el apoyo de su pareja hasta culminar los estudios de educación media.

Un alto porcentaje de las adolescentes embarazadas son amas de casa (65.53%) y otras se dedican al negocio propio (8.16%), estos resultados tienden a relacionarse directamente con el grado de escolaridad que han cursado hasta el momento de quedar embarazadas, ya que la actividad a la cual se han dedicado no ha sido precisamente la de estudiante, y una mayoría de las adolescentes como actividad principal ha sido la de ser ama de casa, la cual es significativa ($p < 0.000$) en la correlación canónica, lo cual hace suponer que poseen mayor

riesgo de adquirir un embarazo, debido a que cuentan con más tiempo libre, el cual puede ser dedicado a buscar una pareja sexual. Es importante mencionar que las adolescentes que trabajan tienen derecho a adquirir atención en el seguro social sin importar su estado civil, asimismo, las adolescentes que no trabajan y su estado civil sea casado o unión de hecho también cuentan con ese mismo derecho.

En cuanto al lugar de procedencia, un (78.16%) de las adolescentes que asisten a su control prenatal al Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS residen en zonas de la capital en el casco urbano, y un (21.84%) son referidas de los municipios de la capital, del interior y de los departamentos de la república

Respecto al estado civil, el presente estudio mostró un (29.47%) de adolescentes no casadas, característica relativamente baja, mientras que las adolescentes casadas y en unión de hecho es de 70%, lo que significa que a pesar de su inmadurez física e inexperiencia de ambos adolescentes, asumen una maternidad y paternidad responsable precozmente, sin embargo, la proporción de nacimientos en adolescentes no casadas en Estados Unidos ha aumentado en un 74.4% (2), y otros postulados también afirman esta característica (39). Esta característica ha sido muy significativa ($p > t$) al relacionarla con el embarazo ya que a pesar de ser un país subdesarrollado y con mucha pobreza la proporción de madres solteras es relativamente baja, lo cual significa que al quedar embarazadas tuvieron que casarse o unirse a su pareja sexual, asumiendo la responsabilidad de inscribirlas al IGSS para su atención prenatal.

Un 73.95% de las adolescentes que participaron en el estudio son ladinas.

La religión que más predominó fue la evangélica (45.26%), siendo otra de las características con mayor significancia al relacionarla con el embarazo en la adolescencia ($p > t$) (0.045), dicha característica no ha sido tomada en cuenta en otros estudios, de lo cual se asume que por los mismos tabúes, prejuicios sociales y por la misma apariencia de la religión tienden a mantener una pareja sexual en secreto, experimentando así por una simple curiosidad o concientemente, un

noviazgo con riesgo de un embarazo, aislándose por completo de la misma sociedad.

Al relacionar el estado civil con la convivencia familiar se observó que un 70% están casadas o en unión de hecho, sin embargo, de este total, refirieron vivir con su cónyuge solamente un 63%, lo cual quiere decir que un 7% de las adolescentes embarazadas viven con sus padres, hermanos u otro familiar, aún estando casadas.

La adolescentes que participaron en el estudio, respondieron que un 75.79% de ellas tienen familiares, (madre, hermana, tía) que se embarazaron durante su adolescencia, lo cual evidencia que si existen probabilidades que se repita la reproductividad de generación en generación. Algunos estudios reportan que existe probabilidad que en la segunda generación una mujer tuviera su primer hijo antes de los 18 años, al ser hija de madre adolescente, es decir que es más probable que se repitan los patrones reproductivos sin embargo en la correlación realizada no hubo significancia estadística. (29), (37), (39)

La relación entre embarazo temprano y pobreza es compleja, sobre todo cuando se considera que las características socioeconómicas afectan el riesgo de embarazo tanto por el contexto normativo como por las oportunidades socioeconómicas disponibles para jóvenes, un contexto de privaciones económicas puede imponer desventajas a las madres adolescentes a través de una baja escolaridad y capacitación para el trabajo. El ingreso económico en los hogares de las adolescentes del estudio oscila entre Q600.00 a Q1000.00 mensualmente, lo que corresponde a un 46.56% de las adolescentes, y un 8.16% únicamente que cuenta con un ingreso mayor de Q2000.00, lo cual se puede catalogar como una desventaja socioeconómica muy marcada en las madres adolescentes, enfrentando así mayores condiciones de pobreza. (30) (31) (37)

Causas de morbilidad asociadas al embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes, cada vez más frecuente en países en desarrollo, es considerado como un problema prioritario en salud pública, debido a su alto riesgo de morbilidad (19).

Diferentes estudios realizados muestran altos porcentajes de anemia, hipertensión arterial y desnutrición como causas de morbilidad en las adolescentes embarazadas (2) (13), dicha morbilidad no es excluida del presente estudio, aunque se obtuvo un 25.26% de adolescentes que al momento de la entrevista respondieron que repetidas veces han presentado infecciones del tracto urinario, asimismo, un 17.11% ha presentado anemia durante el embarazo dicha información se verificó en el expediente clínico, lo cual obedece a diferentes factores, tanto socioeconómicos, como reproductivos, con ello se puede afirmar que son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado por lo que surge la necesidad de desarrollar políticas de salud que garanticen la salud de la madre adolescente juntamente con la de su hijo, repercutiendo así positivamente en el desarrollo de la sociedad. (11) (13) (16)

Características reproductivas

El embarazo suele ser más frecuente a mayor cercanía de la menarquia, recién después de 5 años de edad ginecológica la joven alcanza su madurez reproductiva según Dr. Peláez (16), menciona acerca de las experiencias de diferentes grupos médicos, que señalan el embarazo en mujeres adolescentes como un hecho que sobrepasa los factores biológicos, por lo que se requiere de una atención integral en un ambiente adaptado a la psicología y problemática de la adolescente embarazada, para disminuir complicaciones obstétricas y perinatales (10). La edad de las adolescentes embarazadas que presentaron su menarquia antes de los 10 años fue un 18.95%, y de los 10 a los 12 años fue un 48.95%, estadística mente esta característica se considera significativa ($p > t$) (0.000), interpretando, que existe predominio entre la edad de inicio de la

menarquia (de los 10 a 12) años, como también la edad del primer contacto sexual.

Según diversas publicaciones es importante destacar que un alto porcentaje de las adolescentes embarazadas son primigestas, (del 73% al 93%), (39), destacando que en las adolescentes entrevistadas un 86.32% son primigestas, y un 13.68% ha estado embarazada más de 2 veces, sin embargo un 88.95 % de ellas no tiene aún ningún hijo, lo que significa que del 13.68% que ha estado embarazada más de 2 veces un 11.05% tienen de 1 a 2 hijos y un 2.63% pudo haber tenido una pérdida o un aborto, estadísticamente es una característica significativa ya que el ($p>t$) es de (0.000), lo cual demuestra que tiene relación directa el tener su primero o segundo embarazo a tan temprana edad de la adolescencia.

Es importante mencionar que sí se encontraron adolescentes con un segundo embarazo pero sin ningún hijo, lo cual llama la atención ya que a pesar de haber tenido previamente una experiencia en los mismos años de su adolescencia vuelven a experimentar otro nuevo embarazo.

En cuanto a la orientación sobre los días fértiles que tenían las adolescentes, un 65.79 % respondió que sí estaban orientadas que podían quedar embarazadas al momento de tener relaciones sexuales, por lo que de este porcentaje se obtuvo la respuesta acerca de del motivo por el cual tomaron la decisión de embarazarse y un 36.5% respondió que deseaban tener un hijo, y un 8.4 % refirió no haberse dado cuenta del haber quedado embarazadas.

Estudios revelan que el embarazo influye en la vida de la adolescente cuando aún no alcanza una plena madurez, considerándolo como un problema de gran magnitud y la poca influencia que los actuales programas de salud reproductiva han tenido hasta ahora para modificar la situación. (1), (22), (23), (24), sin embargo estadísticamente esta característica ha sido significativa ($p>t$) (0.010) a pesar que tenían orientación de adquirir un embarazo al momento de tener relaciones sexuales y asumieron el riesgo de embarazarse, al relacionar esta característica en cuanto a la decisión de embarazarse, aún conociendo que existen suficientes métodos de planificación familiar, (5), (28) manifestaron el

deseo por tener un hijo, lo cual estadísticamente fue significativo ($p > t$) (0.000), habiendo encontrado múltiples factores que pudieron influir específicamente en la aceptación de un embarazo, como el carecer de afecto y cariño dentro de la familia, y sobre todo visualizar como una solución pronta el responsabilizar a su pareja sexual de formar una familia a tan temprana edad.

Acerca de la edad de la primera relación sexual, un 50.80% de las adolescentes iniciaron a tener relaciones sexuales de los 11 a los 12 años, un 45.21% de 13 a 14 años, según estos resultados se relacionan grandemente a estudios realizados en América latina (1) (4) (6), este es un factor que presenta un nivel de significancia ($p > t$) (0.000), ya que las adolescentes llegan a ser fértiles de 4 a 5 años antes de estar preparadas emocionalmente para la concepción, los medios de comunicación, suelen transmitir mensajes aprobando las relaciones sexuales premaritales, lo cual es una causa directa del aumento en la incidencia de adolescentes embarazadas.(38), (39).

Con todo lo expuesto en el presente estudio se puede enmarcar que a pesar que una proporción alta cuente con los conocimientos sobre salud sexual, y hasta hoy día éste tema ya no sea un tabú aún queda mucho por hacer, puede ser que el optar por la decisión del deseo de tener un se deba a muchos factores socioeconómicos tales como desintegración familiar, sedentarismo, carencia de apoyo familiar y otros factores no estudiados, por lo tanto debe tomarse en cuenta una divulgación de los programas de salud sexual a todo nivel, especialmente en los años de escolaridad.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia corresponde al grupo ubicado entre los 16 y 19 años de edad (58.42).
2. El 52.89% de las adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia cursaron únicamente el nivel primario.
3. Un 65% de las adolescentes se dedican a ser amas de casa.
4. Un 78.16% de las adolescentes entrevistadas viven en zonas de la capital en el área urbana.
5. Un 73.95% de las adolescentes que consultaron son ladinas.
6. En los hallazgos encontrados en las causas de morbilidad asociadas al embarazo en las adolescentes entrevistadas como segunda opción un 25.26% presentó infección del tracto urinario.
7. Las características reproductivas de las embarazadas adolescentes, edad de la menarquía, número de embarazos, orientación sobre la fertilidad, decisión de un embarazo y edad de la primera relación sexual, tienen una correlación estadísticamente significativa con el embarazo.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el programa de atención a la mujer adolescente en la consulta externa del IGSS para detección temprana de factores de riesgo al binomio madre /hijo.
2. Intensificar a través del Nivel I de atención del Seguro Social el trabajo de prevención y promoción de los programas de educación sexual en áreas urbanas del país.
3. Concientizar a las autoridades sobre la importancia de realizar estudios de investigación a nivel hospitalario en el grupo de adolescentes para su control y seguimiento a nivel hospitalario.
4. Coordinar interinstitucionalmente las actividades dirigidas a la prevención del embarazo en mujeres adolescentes en Guatemala, a través de programas dirigidos a las poblaciones trabajadoras
5. Contribuir con acciones a nivel del sector salud para dar mayor realce al programa de la mujer adolescente en el Seguro Social.
6. Dar a conocer a las autoridades del Seguro Social los resultados obtenidos de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mirabal Martínez Grisell Lic. et. al .Revista Cubana Enfermería. Repercusión biològica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia 2002, pp.
2. www.tuotromedico.com Revista SANITAS medico.com Embarazo en la adolescencia. Enero 2004. pp. 4-8
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud-USAID. Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Amèricas pp. 1-2.
4. www.tuotromedico.com Riera Rosa M. Enfermera Profesional TeleMedik La adolescente embarazada Diciembre 2003. pp. 9-12. fecha de consulta 11 año 2004
5. Winter, L., Breckenmaker, L.c. Talloring Family Planning Services to the Special Needs of adolescents. Planning. Perspectivas México 1991 pp. 23-24
6. Bracho Lòpez Cira et. al. Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de La Salud. Educación para el Auto cuidado en Salud de Adolescentes Embarazadas Valencia Enero 1992. pp. 1-8
7. <http://www.fhi.org/en/wsp/wspubs/jamaica.html>. Estudio de Caso de Women's Center of Jamaica Foundation, Program for adolescent Mothers Pàgina consultada el 28 de abril año 2004 p.p.
8. Salud Pùblica de Mexico Marzo-Abril de 1994, vol 36, No. 2 Educaciòn para la Salud Reproductiva y Sexual de la Adolescente Embarazada pp. 1-11
9. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) Programa de atención especializada a madres adolescentes y promover estilos de vida saludables pp 1-10
10. <http://www.adolec.org.com>. La adolescente y el embarazo pp 1-4 fechas de consulta, 29 año 2004
11. Publicación del Population Information Program, Center for Communication Programs, the Johns Hopkins University School of Public Healt Vol XXVII. No. 4 1999 1-12 pp.
12. Universidad Autònoma Metropolitana Iztapalapa y el Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzàlez 1993. pp 1-7
13. Rivera Ileana Psicologa Clínica. Embarazo en Adolescentes Revista Cubana Ginecoobstetrica 1998 pp. 86-91.

14. www.pathfind.org/Guides&Tools Adolescent reproductive 1999 p.211-219
Fecha de acceso 27-4-04
15. Senderowitz, Los Servicios Amigables para adolescentes logran hacer la diferencia. Serie en FOCO México 1999 pp.32-39
16. Jorge Pelàez Dr. Adolescente embarazada: Características y riesgos pp 2-3 1993
17. Saludpublica.com Publicación Riesgos del Embarazo en Adolescentes artículo editado pp. 476-479. año 2001.
18. Crónica por Notimex Embarazos en jóvenes sería problema de Salud Pública. Guadalajara. Agosto 2002. fecha de acceso 27-5-04
19. Salud Pública. Estudio Realizado en Colombia pp 2. año 1995.
20. Facultad de Trabajo Social UNER Proyecto de Investigación .Directora Genolet Alicia et.al. Mujeres Adolescentes. Maternidad y anticoncepción. Enfoque cuali-cuantitativo. Argentina 1999 pp.1-7
21. El Periódico Nuevo Enfoque No. 8 www.libroscm.sv. Omaggio allá Donna Negra América Latina y el Caribe. fecha de acceso 27 mayo año 2002
22. Instituto Nacional de la Mujer INAMU pp. Web www.casapres.geo.cr. Embarazo y adolescencia. Costa Rica.
23. Revista de Ginecología y Obstetricia Vol. 68. México año 2000. pp. 135-48
24. REVCOG Vol. 8 No. 1 Padilla de Gil. Marina Dra. Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia El salvador 1998 pp. 1-10
25. Pérez Wilfredo. Policlínico Docente, Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, la Habana Cuba año 2000. pp, 20-25 fecha 28-5- año 2004.
26. www.pujeduco/fhumanidades/psicologia Problemáticas Sociales. Troncoso Isabel . Embarazo en adolescentes pp 1-7 fecha de acceso 15 abril año 2004
27. Revista Panamericana de Salud Pública V. 4 No. 2. Factores de Riesgo de salud materno infantil en madres adolescentes de Colombia Washington pp 1-8 agosto 1998.

28. Revista de Gineco Obstetricia V. 70 Ortigosa Corona Eduardo. Dr. Et.al. Necesidades educativas en salud peri natal en madres de adolescentes embarazadas. México enero 2002 pp. 28-35
29. <http://www.unam.mx/rompan/40/rf40d.html> Núñez Nadia. Muñecas por Niños, Adolescentes embarazadas mayo 2003 pp.1-9
30. Revista de Ginecología y Obstetricia V.70 Leòn Carmona Julio Cesar Dr. et.al. Influencia de los factores Socioculturales en la morbilidad y/o mortalidad materna y peri natal de adolescentes. México Julio año 2002. pp 1-4
31. Revista de Postrado de la Cátedra Vía Medicina No. 107. Issler Juan R. Dr. Prof. Embarazo en la Adolescencia Agosto 2001 pp. 11-23.
32. www.puj.edu.co/fhumanidades/psicolog. Mayda T. Ángel et.al. Ambarazo y adolescencia pp. 1-4.
33. Revista Costarricense de Salud Pública 7 (13) Revisión Conceptual u comportamiento del embarazo en la adolescencia en Costa Rica con énfasis en comunidades urbanas. Núñez Rivas Hilda M.Sc. et.al. Diciembre 1998. pp. 38-54.
34. Revista Cubana Ginecología y Obstetricia V.27 (2) Facultad de Ciencias Médicas, Embarazo y adolescencia Vásquez Márquez Ángela Dra. et. al. Año 2001 pp. 158-64
35. www.umes/eglobal/1/pdt/pdt. Nov. 2002 pp. 1-8. fecha de consulta abril 20 año 2004.
36. Organización Panamericana de la Salud. Manual de la Medicina de la Adolescencia. Silber Tomàs J. Dr. et.al. Washington 1992 pp. 635.
37. Gerendas, M. Sileo, E. (1992). Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Caracas. Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República.
38. Riesgos del Embarazo en Adolescentes, Publicación en saludpublica.com: Octubre 31, 2001 Ciudad de la Investigación: Glasgow, Reino Unido.
39. Britesh Medical Journal, 323 Artículo editado pp 476 -479
40. OMS. La Salud de los Jóvenes. Un reto y una Esperanza. Ginebra, 1995; pp. 5-8.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESTUDIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIO EPIDEMIOLÓGICAS DEL
EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES

FECHA _____ No. DE AFILIACIÓN _____ No. de encuesta

1. Que edad tiene

a) menos 12 años

b) 13-15 años

c) 16-19 años

2. Que grado de escolaridad tiene actualmente

a) Ninguno

b) Primaria

c) Básico

d) Diversificado

e) Universitario

3. A que actividad se dedica

a) Ama de casa

b) Negocio

c) Estudiante

d) Trabajo

4. De que lugar de la capital viene

a) Zona

b) Interior de la republica

c) Municipio de Guatemala

d) Departamento

5. En que área vive

a) Urbana

b) Rural

6. Cuál es su estado civil

a) Soltera

b) Casada

c) Divorciada

d) Unida

7. A que etnia pertenece

a) Ladina

b) Indígena

c) Garifunas

d) Xincas

8. Qué religión profesa

a) Católica

b) Evangélica

c) Mormona

d) Ninguna

9. Con quien vive actualmente

- a) Padres
- b) Tìos
- c) Hermanos
- d) Otros
- e) Cónyuge

10. En su familia alguien se embarazo siendo adolescente

- a) Madre
- b) Hermana
- c) Tìa
- d) Ninguno

11. Económicamente cual es su ingreso mensual

- a) Menos de Q.500.00.
- b) Q600.00 a Q1000.00
- c) Q1100 - Q2000.00
- d) Màs Q2000.00

II CAUSAS DE MORBILIDAD ASOCIADAS AL EMBARAZO

12. Actualmente presenta alguna de estas enfermedades

- a) Anemia
- b) Hipertensión arterial
- c) Amenaza de Aborto
- d) Infección Urinaria
- e) Ninguno

III CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

13. A que edad tuvo su primera menstruación

- a) Menor de 10
- b) 10 a 12
- c) 13 a 14
- d) Màs de 15

14 Cuántos Embarazos ha tenido incluyendo el actual

- a) 1
- b) > de dos

15. Cuantos hijos tiene

- a) ninguno
- b) 1-2

16. Sabia usted el momento en que podía quedar embarazada

Si ☐

No ☐

17. Si su respuesta a la pregunta anterior es sí porque decidió embarazarse

- a) Deseaba tener un hijo
- b) No me di cuenta a tiempo
- c) Falta de apoyo familiar
- d) Necesidad de afecto
- e) No tuve opción

18. A que edad tuvo su primera relación sexual?

- a) menos de 10 años
- b) 11-12
- c) 12-14
- d) 15 a 19 años

**PERMISO DE LA AUTORA PARA REPRODUCIR LA PRESENTE
TESIS**

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier otro medio la tesis titulada **CARACTERÍSTICAS SOCIOEPIDEMIOLOGICAS DEL EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES**, estudio descriptivo realizado con las adolescentes que asisten a control prenatal a Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS, durante el periodo de abril a julio del año 2004, para propósitos de consultas académicas. Quedan reservados los derechos de autora que confiere la ley, cuando sea cualquier motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.