

TE
61802
B276.

1

**REINCIDENCIA DE EMBARAZOS EN MUJERES ADOLESCENTES
USUARIAS DE SALUDCOOP I.P.S. INSCRITAS EN EL PROGRAMA
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y CONTROL PRENATAL EN EL
PERÍODO JUNIO-DICIEMBRE DE 1999**

**YAMILE BARRIENTOS EBRATH
FATIMA BENITEZ PALMETH
PEDRO DEL VALLE MARTELO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR
CARTAGENA DE INDIAS, D. T. H Y C.**

22587

2.000

2

**REINCIDENCIA DE EMBARAZOS EN MUJERES ADOLESCENTES
USUARIAS DE SALUDCOOP I.P.S. INSCRITAS EN EL PROGRAMA
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y CONTROL PRENATAL EN EL
PERÍODO JUNIO-DICIEMBRE DE 1999**

YAMILE BARRIENTOS EBRATH

FATIMA BENITEZ PALMETH

PEDRO DEL VALLE MARTELO

**Trabajo de Tesis de Grado presentado como requisito
para optar al título de
ESPECIALISTAS EN SALUD FAMILIAR**

Director de Tesis

MARTHA SILVA PERTUZ

**Psicóloga. Orientadora y Terapeuta Familiar
Magíster en Desarrollo Familiar**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR
CARTAGENA DE INDIAS, D. T. H Y C.**

2.000



Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Cartagena de Indias - Bolívar, mes _____ día _____ año _____

DEDICATORIA

*A Dios por ser nuestro guía y
quien nos da la sabiduría para
continuar en el camino de la
superación.*

*A nuestros familiares en
especial, por su apoyo
constante.*

Yamile – Fátima - Pedro

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA y los DOCENTES por seguir forjando profesionales de éxito.

A NUESTRO GRUPO DE ADOLESCENTES POR SU COLABORACIÓN Y
POR COMPARTIR SUS VIVENCIAS

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	11
1. METODOLOGÍA	15
2. RESULTADOS	17
3. CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	36

LISTA DE TABLAS

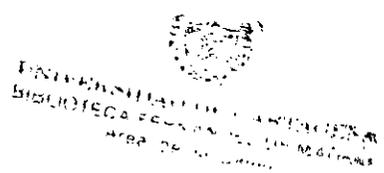
	pág.
Tabla 1. Aspectos biológicos de adolescentes con reincidencia de embarazos según edad	17
Tabla 2. Aspectos socioeconómicos de adolescentes con embarazos reincidentes según edad.	19
Tabla 3. Perfil social de las adolescentes con embarazos reincidentes según edad en I.P.S., Saludcoop.	20
Tabla 4. Aspectos psicológicos de las adolescentes con reincidencia de embarazos según edad.	22
Tabla 5. Educación en salud reproductiva de las adolescentes con embarazos reincidentes según edad	24
Tabla 6. Procedencia de la adolescente con embarazos reincidentes	26
Tabla 7. Ingresos de las adolescentes con reincidencia de embarazos	27
Tabla 8. Apoyo familiar	28
Tabla 9. Relación de ingresos en adolescentes con reincidencia de embarazos según edad	29

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Aspectos biológicos de adolescentes con reincidencia de embarazos según edad.	18
Tabla 2. Aspectos socioeconómicos de adolescentes con embarazos reincidentes según edad.	20
Tabla 3. Perfil social de las adolescentes con embarazos reincidentes según edad en I.P.S. Saludcoop.	21
Tabla 4. Aspectos psicológicos de las adolescentes con reincidencia de embarazos según edad	22
Tabla 5. Educación en salud reproductiva de las adolescentes con embarazos reincidentes según edad.	24
Tabla 6. Procedencia de la adolescente con embarazos reincidentes.	26
Tablas 7. Ingresos de las adolescentes con reincidencia de embarazos	27
Tabla 8. Apoyo familiar	28
Tabla 9. Relación de ingresos en adolescentes con reincidencia de embarazos según edad	29

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Encuesta sobre salud reproductiva dirigida a usuarias de Saudcoop IPS inscritas en el programa de planificación familiar y control prenatal, periodo de Enero a Junio de 1.999	37
Anexo B. Cronograma de Actividades	45



RESUMEN

La adolescencia del Latín adoleceré, significa crecer (etimológicamente), se caracteriza por un rápido crecimiento, físico, psicológico y social, así también por alcanzar ciertas metas relacionadas con las expectativas de la cultura.

La Organización Mundial de la Salud, estableció que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años de edad. La adolescencia señala el final de la niñez y el inicio de la vida adulta desde un punto de vista biopsicosocial.

En cuanto al autoestima el adolescente entra en conflicto frente a los cambios corporales, aceptación entre sus amigos o adultos, interrogantes sobre sus capacidades físicas e intelectuales.

En esta etapa se inician las relaciones sexuales y son muchas las adolescentes que quedan embarazadas por tener relaciones sexuales no planificadas.

En SALUDCOOP I.P.S., Cartagena los programas de planificación familiar y control prenatal no tienen diseño para ser dirigidos a

adolescentes. Se desconoce la problemática de la adolescente embarazada, tampoco hay seguimiento de los adolescentes inscritas en estos programas que en muchos casos son reincidentes de embarazos dificultando la evaluación de la eficacia de estos programas, lo que motivó a realizar el presente estudio con el objetivo de determinar las causas más relevantes que influyen en la reincidencia de embarazos en mujeres adolescentes, que tienen conocimientos de planificación familiar, usuarias de SALUDCOOP I.P.S., para establecer pautas de mejoramiento en la atención que brindan los programas de planificación familiar y control prenatal, que permita disminuir el número de embarazos en mujeres adolescentes.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo retrospectivo aplicado a una muestra de veinticinco (25) adolescentes; 50% de adolescentes inscritas a los programas de planificación familiar y/o control prenatal a las cuales se aplicó una encuesta, la información obtenida se le aplicó medida de tendencia central.

El análisis de los resultados mostró que el 88% de las adolescentes iniciaron su vida sexual a los 13 años, el 84% en esta misma edad quedaron embarazadas. A los 16 años un 48% ya tienen dos embarazos, el 76%, no están satisfechas consigo misma.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición de la niñez a la vida adulta, marcada por cambios interdependientes en el cuerpo, en la mente y en las relaciones socioeconómicas y educativas. El cuerpo se desarrolla en tamaño, en capacidad reproductiva.

La adolescencia transcurre según algunos autores, entre los 10 y los 19 años de edad.

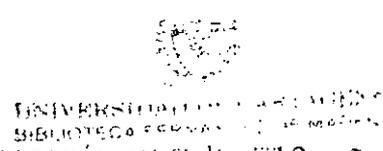
El mundo moderno enfrenta un problema que va adquiriendo proporciones alarmantes; hoy en día son muchas las adolescentes que quedan embarazadas por sostener relaciones sexuales no planificadas y en el mayor de los casos, se siguen embarazando antes de entrar en la etapa adulta.

Las teorías sociales identificadas estrechamente con este estudio apuntan a la realidad del problema planteado:

“Los embarazos sucesivos van más allá de ser un problema de salud, se convierten en un mecanismo reproductor de la pobreza y la exclusión

muchas veces de la adolescente de las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingresos y participación”.

“Crecientemente los expertos en salud reproductiva apuntan a la educación, el empleo y la autoestima como los anticonceptivos más efectivos”.



En Colombia la edad promedio de la menarquía son los 12 años y la ovulación se regulariza al año siguiente, 13 años. Por lo que las adolescentes se están embarazando inmediatamente se inicia la pubertad, ya que están teniendo coitos sin utilizar métodos anticonceptivos.

En Cartagena el 15.5% de la población son madres adolescentes.

La capacitación clara y oportuna sobre sexualidad, fundamentando adecuadamente la anticoncepción, recordando la existencia e importancia de valores como: toma de decisiones, autoestima, responsabilidad y en particular, paternidad responsable, llevará a una decisión adecuada sobre tener o no coitos, la abstinencia debe promoverse entre los adolescentes.

SALUDCOOP E.P.S., es una empresa prestadora de servicios de salud perteneciente al régimen contributivo, cobija al trabajador y los beneficiarios de éste (hijo, cónyuge o padres). Esta entidad ofrece a

14

través de su propia I.P.S. (Institución prestadora de servicios) programas de salud entre otros planificación familiar y control prenatal. Estos programas no están orientados exclusivamente para la población de mujeres adolescentes, y además la afiliación constante de nuevos usuarios dificulta el seguimiento de las adolescentes en el control ideal.

Muchas de estas adolescentes antes de ser inscritas, han tenido embarazos, dificultando la evaluación de eficiencia de los programas a los que hacemos referencia.

Establecer las causas de embarazos reincidentes en adolescentes facilita el mejoramiento en los contenidos de los programas de planificación familiar y control prenatal.

El presente estudio se justificó debido al significativo número de adolescentes que a pesar de tener conocimientos en métodos anticonceptivos y de encontrarse inscritas al programa de planificación familiar o haber asistido a control prenatal en SALUDCOOP I.P.S. después de un embarazo vuelve a quedar embarazada en la etapa adolescente, desconociendo que esto la convierte en un paciente de alto riesgo, dada su falta de madurez física, social, emocional e intelectual, está expuesta a diversos factores de riesgo como son la edad, madre solterismo, aborto espontáneo, parto pretérmino y bajo peso al nacer,

Complicaciones durante el embarazo, trabajo de parto, mal estado nutricional, falta de autoestima entre otros.

Por tal motivo se planteó el objetivo de determinar las causas más relevantes que influyen en la reincidencia de embarazos en adolescentes usuarias de Saludcoop I.P.S., para establecer pautas de mejoramiento en la atención que brindan los programas de control prenatal y planificación familiar, que permita disminuir el número de embarazos en mujeres adolescentes.

Para lograr este objetivo se utilizó como metodología investigativa un estudio descriptivo cualicuantitativo con una población general de cincuenta adolescentes con más de un embarazo inscritas en el programa de planificación familiar y/o control prenatal, la muestra la constituyó el 50% de esta población (25 adolescentes). La unidad de análisis la conforman los adolescentes con reincidencia de embarazos en Saludcoop I.P.S., durante los meses de junio a diciembre de 1.999.

El culminar esta investigación sirvió para establecer pautas de mejoramiento en los programas de planificación familiar y control prenatal existentes en Saludcoop I.P.S., para brindar a los adolescentes atención en salud sexual procreativa con enfoque familiar involucrando al compañero en el proceso de planificación con un proceso dinámico que es responsabilidad de pareja.

Es necesario la participación interdisciplinaria de los profesionales de Saludcoop I.P.S., para que teniendo en cuenta los resultados de este estudio, se logre disminuir la reincidencia de embarazos en las adolescentes y por ende los riesgos de morbilidad y mortalidad en este grupo poblacional.

I. METODOLOGÍA

Fue un estudio de tipo descriptivo y prospectivo que permitió determinar las causas más relevantes que influyen en la reincidencia de embarazos en mujeres adolescentes que tienen conocimientos básicos de planificación familiar, usuarias de Saludcoop I.P.S., Cartagena.

Teniendo en cuenta el objetivo propuesto se analizaron las historias clínicas de las adolescentes con embarazos reincidentes inscritas en el programa de planificación familiar y/o control prenatal.

El universo lo constituyen cincuenta (50) mujeres adolescentes que fueron captadas por el personal de enfermería, médicos y otros trabajadores que tuvieron conocimiento de la realización de este estudio.

Se seleccionó una muestra del 50% de la población (25 mujeres adolescentes), a cada paciente seleccionada se le explicaba el objetivo del estudio, solicitándole su colaboración y se le aplicaba la encuesta por parte de alguno de los autores, u otro profesional de apoyo al estudio, quienes fueron: Una enfermera, un médico y una auxiliar de enfermería en el área de promoción y prevención.

La encuesta que se utilizó tiene un total de treinta y cinco (35) preguntas y entre las variables relacionadas se encuentran:

- Aspectos biológicos.
- Aspectos socioeconómicos.
- Aspectos psicológicos.
- Conocimientos en salud reproductiva.

Una vez obtenida la información, se tabularon los datos y se organizaron en nueve (9) tablas para su respectiva interpretación y análisis de resultados.

Se aplicó la tabulación cruzando la variable edad con el resto de aspectos biopsicosociales y educación reproductiva, aplicando las medidas de tendencia central (promedios y porcentajes).

El estudio se aplicó en el período comprendido de junio a diciembre de 1.999.

La encuesta que se utilizó tiene un total de treinta y cinco (35) preguntas y entre las variables relacionadas se encuentra:

- Aspectos biológicos.
- Aspectos socioeconómicos.
- Aspectos psicológicos.
- Conocimientos en salud reproductiva.

Una vez obtenida la información, se tabularon los datos y se organizaron en nueve (9) tablas para su respectiva interpretación y análisis de resultados.

Se aplicó la tabulación cruzando la variable edad con el resto de aspectos biopsicosociales y educación reproductiva, aplicando las medidas de tendencia central (promedios y porcentajes).

Los resultados más relevantes se graficaron a computador. *Sifurc*

El estudio se aplicó en el período comprendido de junio a diciembre de 1.999.



2. RESULTADOS

Tabla 1. Aspectos biológicos de adolescentes con reincidencia de embarazos según edad.

Edad	Menarca		Vida marital		Vida obstétrica		Reincidencia		Partos		Abortos		Cesáreas		Hijos vivos	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10-12	9	36	1	4												
13-15	16	64	22	88	21	84	1(2*)	4			1	4	1	4	1	4
16-19			2	8	3	16	12(2*)	48	7(1)28	12(1)	48	12(1)	48	12(1)	48	
							11(3*)	44	7(1)28	7(2)	28					9(2) 36
							1(4*)	4								1(3) 4
Total	25	100	25	100	25	100	25	100	14	56	20	76	13	52	23	92

Fuente: Historias clínicas y encuestas aplicadas a usuarias de Saludcoop I.P.S., junio - diciembre . 1.999.

* Observaciones

- * 1 Adolescente 13 - 15 años = 2 embarazos
- 12 adolescentes 16 - 19 años = 2 embarazos
- 11 adolescentes 16 - 19 años = 3 embarazos
- 1 Adolescente 16 - 19 años = 4 embarazos

Del total de adolescentes encuestadas (25), el 64% tuvieron su primera menstruación al comienzo de la adolescencia, hecho que marca la fecundidad de la púber al mismo tiempo en que ésta inicia vida sexual activa. Observamos que un 88% tiene relaciones sexuales a partir de los 13 años.

El aspecto sexual en la adolescencia es uno de los grandes descubrimientos que hace el joven, y trata de satisfacer su curiosidad, iniciando relaciones sexuales sin la información adecuada ni prevención necesaria, produciéndose el embarazo indeseado en las adolescentes entre los 13 y 19 años de edad, tal como se da en Colombia durante las últimas décadas.

Un promedio de 21 adolescentes, 84% de la población estudiada enfrentaron su primer embarazo entre los 13 a 15 años. Al llegar a los 16 años el 48% había tenido dos embarazos y un 44% alcanzan tres embarazos antes de llegar a la edad adulta.

En cuanto al número de partos vaginales normales, 14 (56%) adolescentes tuvieron un parto natural, lo que es un promedio semejante al número de partos por cesárea, en total a 13 (52%) adolescentes fue necesario practicarle cesárea.

Nos llama la atención el número disparado de abortos. El 76% de las adolescentes en el grupo de 16 a 19 años había tenido por lo menos uno. Y de este grupo siete (7) (28%) adolescentes habían tenido dos abortos.

Tabla 2. Aspectos socioeconómicos de adolescentes con embarazos reincidentes según edad.

Edad	Escolaridad						Ingresos				Ocupación					
	P.C.		S.I.		S.C.		U.	1SM		2 SM		Ama de Casa		Trabajador Independiente		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
10-12																
13-15			1(4)					1 (4)				1 (4)				
16-19	5(20)		17(68)		2(8)			21(84)		3(2)		18(72%)		6 (24)		
Total	5	20	18	72	2	8		22(88)		3 (2)		19	76	6 (24)		

Fuente: Historias clínicas y encuestas aplicadas a usuarias de Saludcoop I.P.S., junio - diciembre . 1.999.

Observaciones:

PC = Primaria completa

SI = Secundaria incompleta

SC = Secundaria completa

U = Universitaria

1SM = Un salario mínimo

2SM = Dos salarios mínimos

A.Casa = Ama de casa

T. Independiente

Tabla 3. Perfil social de las adolescentes con embarazos reincidentes según edad en I.P.S. Saludcoop.

Edad	Estado Civil						Religión						Procedencia					
	Soltera		Casada		U.Libre		Separ.		Católica		Evangélica		Otra		Urbana		Rural	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-15					1	(4)			1	(4)					1	4		
16-19	3	(12)	5	(20)	15	(60)	1	(4)	16	(64)	4	16	4	(16)	21	84	3	12
Total	3	12	5	20	16	64	1	4	17	68	4	16	4	16	22	88	3	12

Fuente: Historias clínicas y encuestas aplicadas a usuarias de Saludcoop I.P.S., junio - diciembre . 1.999.

Desde el punto de vista social el embarazo en adolescentes tiene graves consecuencias, en la medida que restringe las oportunidades de estudio y trabajo.

El 72% de las adolescentes encuestadas abandonaron los estudios en la secundaria, razón para que las alternativas de ingresar al mercado laboral sean mínimas. La mayoría se dedican al hogar. El 79% son amas de casa. Lo anterior confirma nuestra hipótesis basada en que, "la escasez de oportunidades laborales y educativas induce a la adolescente a obtener embarazos consecutivos".

El tipo de unión que predomina en la población de adolescentes es la unión libre el 64% en total y profesan religión católica el 68%, confirma

esto que no se conduce al adolescente a un matrimonio forzoso, quizás por la misma inmadurez emocional de los adolescentes es más aceptada la unión libre.

En cuanto a la procedencia el 88% de los adolescentes reside en zonas urbanas.

Tabla 4. Aspectos psicológicos de las adolescentes con reincidencia de embarazos según edad. Saludcoop I.P.S. Junio - diciembre 1999.

Edad	Autoestima																			
	Satisfecho				Agradable				Útil				Apoyo Familiar				Planes futuros			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		Estudio		Trabajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10-12																				
13-15	1	(4)			1	(4)	1	(4)	1	4					1	(4)	1	(4)		
16-19	19	5(20)	19	(76)	15	(60)	8	(32)	14	(54)	10	(40)	9	(36)	15	(60)	14	(56)	9	(36)
Total	624				16 (64)		9 36		15 60		10 40		9 (36)		16 (64)		15 (60)		9 (36)	

Edad	Autoestima			
	Planes futuros			
	Otro			
	SI	NO		
	Nº	%	Nº	%
10-12				
13-15				
16-19			1	4
Total			1	4

Corregido

Fuente: Historias clínicas y encuestas aplicadas a usuarias de Saludcoop I.P.S., junio - diciembre . 1.999.

Durante la adolescencia normalmente se entra en conflictos frente a los cambios corporales, sin embargo, cuando la adolescente debe afrontar un embarazo como parte de esta etapa, muchos factores físicos y emocionales influyen negativamente sobre la aceptación de si mismo y por consiguiente del embarazo.

Encontramos que el 76% de las adolescentes con embarazos sucesivos no se sienten satisfechas consigo misma. Esto acentuado por el sentimiento de irresponsabilidad reprochado por sus familiares, quienes además no le brindan la posibilidad de participación en las decisiones de familia. El 60% de las adolescentes que dijeron vivir en la casa de sus padres opinó que no los tienen en cuenta.

Es alentador encontrar que un buen número de las adolescentes a pesar de la difícil situación que atraviesan frente a sus familias y el conflicto consigo misma, guardan la esperanza de continuar sus estudios. El 60% tiene como meta estudiar y el 36% planea trabajar como alternativas para mejorar sus condiciones de vida.

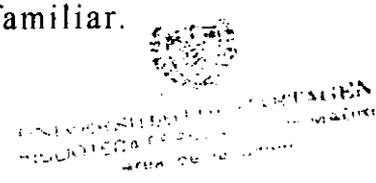
Tabla 5. Educación en salud reproductiva de las adolescentes con embarazos reincidentes según edad.

Edad	Menstruación				Ovulación				P. Familiar				Conoce métodos				Usa métodos			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		Pildoras		DIU	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13-15	1	(4)			1	(4)			1	(4)			1	(4)			1	(4)		
16-19	22	(88)	2	(8)	9	(36)	15	(60)	12	(48)	12	(48)	21	(84)	3	(12)	5	(20)	4	(16)
Total	23	(92)	2	8	10	40	15	60	13	(52)	12	(48)	22	(88)	3	(12)	6	(24)	4	(16)

Edad	Usa métodos				Razón suspensión				Actitud aborto							
	Inyecc.		Otros		P.Infor		Descuido		Otro		Delito		Pecado		Otro	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13-15					1	(4)										
16-19	6	(24)	9	(36)	5	(20)	12	(48)	7	(28)	2	(8)	20	(80)	3	(12)
Total	6	(24)	9	(36)	6	24	12	48	7	28	2	(8)	20	(80)	3	(12)

Fuente: Historias clínicas y encuestas aplicadas a usuarias de Saludcoop I.P.S., junio – diciembre . 1.999.

Uno de los principales elementos en la adolescencia femenina es la menstruación. Para la mujer es el inicio del período fértil. Como observamos en la tabla 5 el 92% de las adolescentes encuestadas conocen el concepto de menstruación. Este nivel de conocimiento es bueno, pero el 60% no conoce los días del periodo menstrual que son fértiles (ovulación), podría pensarse que por ello el 48% de las adolescentes no respondieron adecuadamente al preguntarles por planificación familiar.



Es contradictorio que un 88% tengan conocimientos sobre métodos de planificación familiar pero no la suficiente preparación para su uso.

De los métodos anticonceptivos más eficaces solo los utilizan en un margen del 16 al 24% (DIU 16% - Píldoras 20% y 24% ampollas). Frente a este grupo se encuentra el 36% que eligen métodos alternativos que brindan poca seguridad anticonceptiva a las adolescentes que recurren al condón, los óvulos espermicidas o tabletas vaginales sin manejarlos combinadamente, que es lo indicado. Si a lo anterior agregamos las causas de suspensión del método, un 24% debido a poca información, el 48% por simple descuido y por otras razones un 28%, las adolescentes caen fácilmente en un círculo vicioso en el que se mantienen relaciones sexuales no planificadas, que por lo general desencadenan una serie de embarazos sucesivos en los que no se alcanza a tener un tiempo prudencial entre uno y otro, aumentando el riesgo materno-feta.

La actitud de las adolescentes frente al aborto fue de considerarlo un pecado el 80% y sólo un 18% lo consideró un delito.

Los conflictos sociales, familiares y económicos llevan a las adolescentes a contemplar el aborto como una salida al problema,. El 76% entre los 16 y 19 años había tenido al menos uno (ver tabla 1).

22587

Pero el problema se agrava ya que la madre adolescente pone en peligro su vida, por que está visto que en Colombia al igual que en la mayoría de los países en vías de desarrollo, los abortos son practicados en la clandestinidad, en condiciones riesgosas, tanto por lo avanzado del embarazo como por las técnicas precarias y las escasas condiciones de asepsia en que se realizan.

Tabla 6. Procedencia de la adolescente con embarazos reincidentes.

Procedencia	N°	%
Urbana	21	84
Rural	4	16
Total	25	100

Fuente: Historias clínicas y encuestas aplicadas a usuarias de Saludcoop I.P.S., junio – diciembre .
1.999.

Del total de las adolescentes encuestadas el 84% es de procedencia urbana, es de esperarse por el tipo de afiliación que obtiene el compañero de la joven, con los servicios de salud que presta la I.P.S. de Saludcoop Cartagena. El 16% restante viene del área rural, corregimientos circunvecinos a la ciudad de Cartagena.

Tabla 7. Ingresos de las adolescentes con reincidencia de embarazos

Ingresos	Fuentes de Ingresos			
	Compañero		Compañera	
	Nº	%	Nº	%
Menos del mínimo			6	24
1 Salario Mínimo	22	88		
Más de mínimo	3	12		
Ninguno			19	76
Total	25	100	25	100

Fuente: : Historias clínicas y encuestas aplicadas a usuarias de Saludcoop I.P.S., junio – diciembre 1.999.

Con frecuencia la adolescente embarazada debe asumir el rol materno dentro del hogar. Observamos que el 76% de las adolescentes no desarrollan ningún tipo de ocupación que genere ingresos y se dedican a ser amas de casa.

Por su parte el compañero sale a trabajar y devenga tan solo un salario mínimo mensual, 88% ya que son igualmente jóvenes y por el tipo de escolaridad alcanzada logra conseguir un empleo de baja remuneración. Pero para beneficio de él y sus familiares esta condición de trabajador asalariado le permite estar cobijado mediante una Entidad prestadora de servicios como Saludcoop y obtener atención en salud del plan P.O.S., (Plan obligatorio de salud – Ley 100/93).

Tabla 8. Apoyo familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazos.

Edad	N° de embarazos		Autoestima baja				Apoyo familiar		Planes futuros									
	Uno		< Dos		SI		NO		Estudiar		Trabajar		Otros					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
13-15	1	(4)					1	(4)			1	(4)						
16-19			24	(96)	19	(76)	5	(20)	9	(36)	15	(60)	14	(56)	9	(36)	1	(4)
Total	1	4	24	96	19	(76)	6	(20)	9	(36)	16	(64)	15	60	9	36	1	(4)

Fuente: Historias clínicas y encuestas aplicadas a usuarias de Saludcoop I.P.S., junio – diciembre . 1.999.

El comportamiento que predominó en el grupo de las adolescentes estudiadas fue la baja autoestima, 76%. En promedio 19 adolescentes experimentan sentimientos de insatisfacción consigo misma y dijeron no recibir un apoyo familiar verdadero. 60% pero es en este grupo donde encontramos el mayor número de embarazos un 76% ha tenido más de dos. Tal vez por esta realidad a la que debe ponerle cara piensan en algunos planes que le deparen un futuro más alentador ya sea estudiando (60%) o trabajando (36%).

Tabla 9. Relación de ingresos en adolescentes con reincidencia de embarazos según edad.

Edad	N° de embarazos				Ingresos				
	Con Uno		< Dos		1 Salario M.		Más de 1 S.M-		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
13-15	1	(4)							
16-19			24	(96)	22	(88)	3	(12)	
Total	1	(4)	24	(96)	22	(88)	3	(12)	

Fuente: Historias clínicas y encuestas aplicadas a usuarias de Saludcoop I.P.S., junio –diciembre , 1.999.

La realidad Colombiana actual nos presenta que un salario mínimo como ingreso familiar mensual no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas de los miembros del núcleo.

En este caso para el 96% de las adolescentes la situación es aún más precaria por que al tener múltiples embarazos se aumenta el número de hijos que se pueden alimentar, vestir, educar y proteger con el sustento obtenido por su compañero del trabajo mensual que solo da para un irrisorio sueldo. El 88% en total gana el salario mínimo.

3. CONCLUSIONES

Existen razones biológicas, sociales, económicas y afectivas para que la maternidad en los primeros años del periodo fértil, al inicio de la adolescencia sea de alto riesgo y alto número de abortos.

La escolaridad se ve interrumpida (72%) lo que obliga a los adolescentes a un cambio del rol, de estudiante hacia ama de casa (76%) con los quehaceres domésticos, reduciendo sus posibilidades de continuar su educación y desarrollo profesional, para dedicarse por completo al manejo de su hogar. En estas circunstancias, es el compañero quien aporta a la familia el sustento, el 88% con un sueldo bajo, de sólo el salario mínimo mensual.

La unión de la pareja es unión libre 64%, que por la estructura del adolescente hace que tienda a la inestabilidad. La procedencia es urbana 84% que va en relación con la distribución de la población en nuestro país.

La adolescente maneja bien el concepto de menstruación (88%) pero no conoce sus días fértiles (60%). El concepto de planificación familiar es deficiente (50%), sabe que existen los métodos anticonceptivos (88%),

pero los practica muy poco (16% - 24%), son suspendidos por descuido en un 48% o poca información (20%).

En el concepto de aborto domina el principio religioso (pecado 80%) olvidándose que es delito ante la Constitución Política Colombiana y pone en jugo su vida por las precarias condiciones higiénicas con que se realizan en sitios clandestinos.

Las causas más importantes que influyen en la reincidencia de embarazos en mujeres adolescentes, usuarias de Saludcoop I.P.S. que se lograron establecer a través de este estudio fueron:

- La baja autoestima (76%), en las adolescentes, conduce a que la joven mujer se involucre en encuentros sexuales con el sexo opuesto, sin la información adecuada ni la prevención necesaria.
- El ambiente familiar hostil, y la falta de apoyo (64%) de los padres, tienen manifestaciones en los adolescentes, que tratan de escapar hacia un medio ambiente menos amenazador.
- La falta de información adecuada, con énfasis en educación sexual, salud reproductiva y consejería profesional para escoger el método

que mejor se adapte a las necesidades de la pareja al iniciar relaciones sexuales.

Finalmente, para mejorar la situación de estas adolescentes deberán establecerse las pautas de mejoramiento en la institución de salud que brinda atención a los adolescentes, tal como lo recomendamos en el siguiente capítulo.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar con las adolescentes embarazadas afiliadas a Saludcoop E.P.S., acciones integrales de mejoramiento, en la atención durante su control prenatal y posteriormente al ingresar en el programa de planificación familiar, teniendo en cuenta sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales.
- Proveer un ambiente adecuado y adoptado para adolescentes.
- En lo posible evitar atender a la adolescente junto con la embarazada adulta.
- Facilitar la interacción entre adolescentes en la sala de espera.
- Asegurar que el personal de enfermeras, médicos, auxiliares de enfermería y demás trabajadores tengan una actitud positiva frente a las adolescentes (escuchar, comprender, tener paciencia, inquirir con respeto, evitar calificar actitudes, no emitir juicios valorativos, enseñar y educar más que informar).

- Contar con un equipo interdisciplinario.
- Proporcionar atención confidencial y privada.
- Que el equipo interdisciplinario se reúna por lo menos dos veces al mes y establezca análisis de casos y seguimiento de la madre, el recién nacido y prevención de otro embarazo.
- Incluir conjuntamente en el programa de atención perinatal un mayor énfasis en educación sexual, salud reproductiva y fomento del autoestima, brindar talleres de superación y capacitación con el apoyo del equipo interdisciplinario. Así mismo al finalizar la gestación de la adolescente hacer seguimiento al recién nacido, control de crecimiento y desarrollo. En lo posible llevar estos programas con el apoyo del compañero y los padres de la adolescente.
- Registrar la información llevando el control y evaluación de la atención de la adolescente embarazada o en control de planificación familiar en formatos tales como: historia clínica perinatal, (ver anexo), carné prenatal, historia de atención en planificación familiar. (ver anexos).

BIBLIOGRAFÍA

ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA. Dr. Alvaro Monterrosa Castro. Ginecología Obstétrica.

BARRIOS J. Ramos A: Adolescencia y embarazo. Aspectos perinatales y socioeconómicos. H,M,R,C, Cartagena – Colombia. Rev. Col. Obst. Ginecol. 1993; 44(2): 101 – 106.

COLON I. Candelaria. Perfil Biopsicosocial de la adolescente embarazada en Profamilia. Cartagena 1996.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES. Compilación de resultados, 1993 _ 1994- Profamilia.

GIOVANNA Merola. Revista # 187, pag 2. Salud reproductiva. Mayo 1997.

MONTERROSA C., Alvaro. Atención Obstétrica en Adolescentes menores de 15 años. H.M.R.C.C. Cartagena – Colombia. Rev. Co. Obstet. Ginecol 1996;47 (1): 15-21.

PEREZ J., Torres A. Recuperación del embarazo en salud perinatal de la adolescente INPER. México. 1998; 395 – 398.

ANEXOS

**Anexo A. Encuesta sobre salud reproductiva dirigida a usuarias de
Saludcoop IPS inscritas en el programa de planificación familiar y
control prenatal período de junio a diciembre de 1999.**

**SALUDCOOP I.P.S.
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR**

La aplicación de esta encuesta tiene como fin indagar aspectos de salud reproductiva y métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes usuarias de Saludcoop IPS, es completamente confidencial y la información aquí suministrada se utilizará para realizar un trabajo investigativo.

1. DATOS GENERALES

1.1. Edad:

1.1.1. 10 - 12 _____

1.1.2. 13 - 15 _____

1.1.3. 16 - 19 _____

2. PROCEDENCIA

1.2.1. Urbana _____

1.2.2. Rural _____

II. ASPECTOS BIOLÓGICOS

2.1. EDAD PRIMERA MENSTRUACIÓN

2.1.1. MENOR DE 10 _____

2.1.2. 10 - 12 _____

2.1.3. 13 - 15 _____

2.1.4. 16 - 19 _____

2.2. EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

2.2.1. 10 - 12 _____

2.2.2. 13 - 15 _____

2.2.3. 16 - 19 _____

2.3. EDAD DE PRIMER EMBARAZO

2.3.1. 10 - 12 _____

2.3.2. 13 - 15 _____

2.3.3. 16 - 19 _____

2.4. NÚMERO DE EMBARAZOS

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

AD

2.5. NÚMERO DE PARTOS

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

2.6. NÚMERO DE HIJOS VIVOS

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

2.7. NÚMERO DE ABORTOS

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

2.8. NÚMERO DE CESÁREAS

1 _____ 2 _____ 3 _____

III. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

3.1. ESCOLARIDAD

3.1.1. Primaria Incompleta _____

3.1.2. Primaria Completa _____

3.1.3. Secundaria Incompleta _____

3.1.4. Secundaria Completa _____

3.1.5. Universitaria _____

3.1.6. Otros _____

3.2. ESTADO CIVIL

- 3.2.1. Soltera _____
- 3.2.2. Casada _____
- 3.2.3. Unión libre _____
- 3.2.4. Separada _____
- 3.2.5. Viuda _____

3.3. INGRESOS ECONÓMICOS FAMILIARES

- 3.3.1. Un salario mínimo _____
- 3.3.2. Dos Salarios mínimos _____
- 3.3.3. Tres salarios mínimos _____
- 3.3.4. Cuatro salarios mínimos y más _____

3.4. OCUPACIÓN

- 3.4.1. Ama de casa _____
- 3.4.2. Independiente _____
- 3.4.3. Asalariada _____
- 3.4.4. Ninguna _____

3.5. RELIGIÓN

- 3.5.1. Católica _____
- 3.5.2. Evangélica _____
- 3.5.3. Testigo de Jehová _____
- 3.5.4. Otra _____

IV ASPECTOS PSICOLÓGICOS

4.1. AUTOESTIMA

- 4.1.1. Está altamente satisfecho consigo misma _____
- 4.1.2. Está medianamente satisfecho consigo mismo _____
- 4.1.3. No está satisfecho consigo mismo _____
- 4.1.4. Se considera una persona agradable _____
- 4.1.5. Se considera una persona poco agradable _____
- 4.1.6. No se considera agradable _____
- 4.1.7. Siempre se siente útil _____
- 4.1.8. Algunas veces se siente útil _____
- 4.1.9. Nunca se siente útil _____
- 4.1.10. Considera que su familia siempre lo tiene en cuenta _____

- 4.1.11. Considera que su familia a veces lo tiene en cuenta _____
- 4.1.12. Considera que su familia nunca lo tiene en cuenta _____
- 4.1.13. Qué planes tiene para el futuro _____
- Estudiar _____ Trabajar _____ Tener más hijos _____ Viajar _____
- Otro _____ No tiene planes _____

V. CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Marque con una X la opción que le parezca correcta



5.1. Menstruación es :

- * Sangrado vaginal que se presenta una vez por mes _____
- * Es una enfermedad que le da a las mujeres _____
- * Liberación de un óvulo no fecundado que cursa con sangrado vaginal cada 28 días _____

5.2. Cuál es el momento de mayor riesgo de embarazo del ciclo menstrual?

- * Cuando tiene la menstruación _____
- * Inmediatamente después de la menstruación _____

- * Entre menstruación y menstruación _____
- * En cualquier momento del ciclo menstrual _____
- * No sabe _____

5.2. Planificación familiar es:

- * No tener hijos _____
- * Tener pocos hijos _____
- * Decidir cuántos hijos tener y cuándo _____
- * Tener los hijos que pueda mantener _____
- * No sabe _____

5.4. Conoce los métodos de planificación familiar existentes:

Si _____ No _____

5.5. Cuáles conoce?

Pildora _____ Óvulos _____ Condón _____
 Desconexión definitiva _____ Dispositivo _____ Vasectomía _____
 Inyecciones _____ Norplant _____ Ritmo _____
 Coito interrumpido _____

5.6. **Cuál considera apropiado para usted?**

5.7. **Conoce usted bien su método de planificación familiar?**

Si ---- No _____ Por qué? _____

5.8. **Razón por la cual suspendió el método de planificación familiar?**

Relaciones sexuales poco frecuentes	_____	
Oposición de la pareja	_____	Pereza _____
Temor a efectos secundarios	_____	Descuido _____
Información inadecuada	_____	Deseaba quedar embarazada ____
Por problemas de salud	_____	Otra _____

5.9. **Considera que el Aborto es:**

Un delito	_____	Un pecado	_____	Un derecho	_____
No sabe	_____	Otra	_____		

