

Articulo/Report

DETERMINANTES SOCIALES EN ADOLESCENTES ASISTENTES A CONTROL PRENATAL EN IPS DE SEGUNDO NIVEL, BOGOTÁ 2015

Report

Social Determinants of adolescents attending antenatal care in IPS of second level, BOGOTA 2015

Autor(es)

Carolina Velasco Chinchilla¹; Kevin Niño Mantilla²; Natalia Cadena Giraldo³; Paola Andrea Castro Álvarez⁴.

Resumen

Objetivo: Describir los determinantes sociales presentes en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal en una institución de salud de segundo nivel de Bogotá, año 2015.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, realizado a través de la revisión del total de historias clínicas de las adolescentes (14), asistentes a control prenatal en una institución de salud de segundo nivel en la ciudad de Bogotá, desde los meses de Enero a Septiembre de 2015. La información registrada en un instrumento elaborado por los investigadores, incluyendo: datos sociodemográficos, factores biológicos y de comportamiento y riesgo psicosocial y obstétrico. Los datos recolectados tabulados en Excel, reportando resultados en tablas y gráficas, para el posterior análisis de datos.

Resultados: Se reportan madres adolescentes tardías (78.5%), de bajo estrato social (92.8%), con nivel escolaridad de entre primaria y secundaria(, solteras (78.5%), bajo protección de ICBF (78.5%), edad de inicio de relaciones sexuales en entre los 13 (43%) y 14 años (29%), fracaso en método anticonceptivo en

¹ Estudiante de Enfermería, Carolina Velasco Chinchilla, Bogotá ,Colombia, cavelasco@areandina.edu.co

² Estudiante de Enfermería, Kevin Niño Mantilla, Bogotá, Colombia, kenino2@estudiantes.areandina.edu.co

³ Estudiante de Enfermería, Natalia Cadena Giraldo, Bogotá, Colombia, nacadena4@areandina.edu.co

⁴ Estudiante de Enfermería, Paola Andrea Castro Álvarez, Bogotá, Colombia, pacastro@estudiantes.areandina.edu.co

(43%); riesgo obstétrico alto 43%, bajo 57% y riesgo psicosocial con manifestación de ansiedad en 14.2% y 28.5% en soporte familiar.

Conclusiones: determinantes proximales: edad adolescente tardía, con inicio temprano de relaciones sexuales, en gran medida sin uso de métodos anticonceptivos y con fracaso de método en quienes lo utilizaban.

Determinantes intermedios: falta de apoyo de pareja, madres solteras, con nivel de escolaridad primaria y secundaria en su mayoría y estrato social bajo.

Determinantes distales: acceso a servicios de protección del ICBF por el grado de alta vulnerabilidad psicosocial.

Palabras claves: Adolescentes, determinantes Sociales, embarazo adolescente

SUMMARY / ABSTRACT

Objective: To describe the social determinants present in pregnant adolescents attending prenatal care in a health institution of second level of Bogota, 2015.

Methods: Quantitative, descriptive study carried out through the review of all medical records of the adolescents (14) assistants to antenatal care in a health institution of second level in Bogotá, from the months of January to September 2015. The information recorded in an instrument developed by researchers, including: sociodemographic data, biological and behavioral factors, psychosocial and obstetric risk. The collected data tabulated in Excel, reporting results in tables and graphs for further data analysis.

Results: the report show late teenagers mothers (78.5%), low social stratus (92.8%), the level of education is between primary and secondary, single (78.5%), under the protection of ICBF (78.5%), age of first sexual relations at between 13 (43%) and 14 (29%), contraceptive failure (43%); high obstetric risk 43%, 57% low risk, and a psychosocial risk with manifestation of anxiety in 14.2% and 28.5% in family support.

Conclusions: - **proximal determinants:** late teenage age with early first sexual relations, largely without the use of contraceptive methods and failure in those who try to use it.

- **Intermediate determinants:** lack of support as couple, single mothers, with a level of education between primary and secondary, social stratus most low.

- **Distal determinants:** access to the protection service of ICBF by the degree of high psychosocial vulnerability.

Key words: Adolescents, Social determinants, teenage pregnancy

Introducción: el embarazo adolescente es considerado como una prioridad en salud pública y su fundamento está dado por las implicaciones biológicas, emocionales, familiares y sociales que trae como consecuencia. Así mismo es de tener en cuenta que “el embarazo en la adolescencia es una situación multicausal, es decir, responde a diferentes situaciones que enfrenta la adolescente, por lo cual es necesario comprender y analizar estas circunstancias para lograr hacer procesos integrales e intersectoriales que propicien la protección integral y el restablecimiento de derechos cuando han sido vulnerados”. (1)

A sí mismo el embarazo en la adolescencia reviste especial importancia por su magnitud e impacto en los aspectos personales (proyecto de vida), Comúnmente se relaciona con condiciones de desventajas colocando en riesgo la salud del binomio madre-hijo y la dinámica y funcionalidad familiar.

El conocer ampliamente a la población adolescente y sus características sociodemográficas y de entorno en el cual se desenvuelven se convierte entonces en una prioridad frente a la búsqueda de cómo lograr una atención integral de aquellos casos de embarazo adolescente que se presenten y mejor aún frente a la prevención de los mismos. “El concepto de determinantes sociales ha estado ligado al campo de la salud pública en el entendido de que las condiciones en las que viven las personas influyen en su estado de salud. La pobreza, el nivel educativo, la exclusión, la calidad de las viviendas, el desempleo, el acceso a los servicios, la presencia institucional del Estado, entre otros, determinan la salud de las comunidades. Asimismo, y de acuerdo con el documento CONPES Social 147, se clasifican los determinantes como próximos, intermedios y distales.”

Los **determinantes sociales proximales** hacen referencia a factores *biológicos* y *de comportamiento*, que para el caso del embarazo en la adolescencia se relacionan con la influencia que ejercen los padres, la estructura de la personalidad, el ambiente en que se desenvuelve, el tipo de comunicación familiar que se dé, las características propias de quien ejerce como jefe de hogar, las vivencias que se tienen durante la infancia, la permanencia o no en el sistema

escolar, la edad en que se inician las relaciones sexuales, los conocimientos, uso y acceso a los métodos anticonceptivos, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y las relaciones de género, entre otros.

Por otro lado los **determinantes intermedios** se relacionan con sus condiciones familiares, de hogar y de educación, la pobreza, el acceso o la falta de acceso a servicios básicos.

Para finalizar los **determinantes distales** se refieren particularmente a los niveles de ingresos, el acceso a todo tipo de servicios de bienestar, la posibilidad de ejercer sus derechos ciudadanos, las normas y tradiciones sobre la sexualidad, las políticas públicas, el modelo económico predominante, la construcción social sobre la sexualidad y el género y la influencia ejercida por parte de los medios de comunicación, entre otros.

Por lo anteriormente mencionado los profesionales de enfermería se deben motivar por hacer el estudio de este grupo de circunstancias que determinan el estado de salud de las mujeres que se convierten madres adolescentes, y que adquieren el carácter de grupo poblacional de alta vulnerabilidad.

Con la presente investigación se pretendió describir el estado de los determinantes sociales en un grupo de adolescentes embarazadas atendidas en una institución de salud de segundo nivel en la ciudad de Bogotá, a partir de la información suministrada por la arroja la historia Perinatal CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología) y la escala de riesgo psicosocial de Hurtado y Herrera, datos de utilidad frente a la formulación de acciones dirigidas a esta grupo poblacional de estudio en quienes se busca dar una atención integral que involucra el trabajo interdisciplinario. (1)

Materiales y métodos

Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, que describe los determinantes sociales en salud de tipo proximal, intermedio y distal presentes en adolescentes asistentes al control prenatal en una institución de salud de segundo nivel en la ciudad de Bogotá, del mes de enero a septiembre de 2015; cuyos resultados son presentados a través de estadística tales como frecuencias y porcentajes, en tablas de datos y gráficas de tortas

Muestra: total de historias clínicas de adolescentes (14) que asistieron a control prenatal en una institución de salud de segundo nivel en la ciudad de Bogotá desde los meses de Enero a Septiembre.

La recolección de la información se realizó con la revisión de 14 historias prenatales, correspondientes a las usuarias adolescentes que se presentaron en dicho periodo; para recopilar la información se elaboró un instrumento basado en los datos que arroja la historia Perinatal CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología) y la escala de riesgo psicosocial de Hurtado y Herrera, información que se debe registrar en la historia de control prenatal, con la correspondiente clasificación del riesgo obstétrico . La información del instrumento incluyó la siguiente estructura: 1. Datos sociodemográficos, 2. Factores biológicos y de comportamiento y 3. Riesgo psicosocial.

Para el procesamiento de la información y posterior tabulación se utilizó una base de datos en Excel y la graficación se realizó a través de tablas de datos con estadísticas de frecuencia y porcentaje y gráficas de tortas

RESULTADOS

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

En la presente investigación realizada con adolescentes asistentes a control prenatal en una institución de salud de segundo nivel del Distrito Capital se encontró la siguiente caracterización:

La edad predominante se encuentra en la etapa de adolescencia tardía de 15 a 19 años en **78,57%**, seguido de 21,43% en adolescencia inicial; Es de destacar que en Colombia, según la información contenida en la ENDS (Encuesta nacional de Demografía en Salud), al observar la información relativa al embarazo adolescente para el 2010, un total de 19.5% de adolescentes han estado alguna vez embarazadas, dato que confirma una maternidad a temprana edad, lo que es de gran relevancia en salud pública. Bogotá D.C es uno de los territorios en Colombia, que presenta la mayor proporción de adolescentes en embarazo de su primer hijo, al lado de la región del Caribe, la Amazonia y Orinoquia. (ENDS 2010).

En relación a la escolaridad para este estudio, la mayoría de las adolescentes se encuentra en secundaria **71,43%** sin embargo un 28,57% sólo tiene primaria; La ENDS 2010 reporta que 46.5% tienen un nivel de escolaridad de primaria, cifras reflejan el rol esencial que juega la escolarización de las mujeres a la hora de prevenir el embarazo adolescente y la necesidad de garantizar no solo el acceso a la educación de niñas y niños, pero también de su permanencia durante todo el ciclo educativo. El tener una escolaridad en el nivel de secundaria se plantea es

un determinante social a favor, debido a que se tiene la posibilidad de un mayor acceso a información respecto al autocuidado en la gestación y una posible mayor adherencia a los controles prenatales; por el contrario el nivel de primaria se puede establecer como un determinante desfavorecedor de un adecuado afrontamiento del proceso de embarazo que en este caso es de alta vulnerabilidad.

Los estratos sociales predominantes son el nivel 1 y 2 con **57,15%** y **35,71%** respectivamente, lo que se da frente a que la institución en salud se caracteriza por atender población del régimen subsidiado. Los estratos sociales bajos revelan pobreza y desigualdad; al respecto el estudio de Determinantes sociales en menores de 15 años, 2014 del Ministerio de salud y protección, cita en sus referentes conceptuales: “la maternidad juvenil se genera en la pobreza y en la desigualdad, (Stern 2002 y 2012; Rodríguez , 2009) reproduce el ciclo de pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad una alta pérdida de población con posibilidades de instrucción y productividad, que finalmente repercute en la exclusión social y en el desarrollo económico de los países (González, 2000,; Barber y otros 2007; Francisco y otros, 2008; Rodríguez, 2008) “.

Igualmente se menciona en el anterior estudio que “los determinantes estructurales que influyen la salud de las y los adolescentes como la clase social, la desigualdad económica, social y la educación (Viner, 2012), están también en la base de la ocurrencia del embarazo adolescente, (Stern 2012 y Rodríguez 2009; CEPAL 2011).

El presente estudio refleja una vez más la prevalencia del tan mencionado fenómeno de madre soltera con **78,57%**, seguido del estado civil de unión libre en 21,43%. Es evidente la falta de una pareja estable que brinde apoyo emocional, material e instrumental. En un gran porcentaje de casos **78,57%**, están bajo protección del ICBF, por condiciones de alta vulnerabilidad psicosocial. Es de resaltar además que se registró un 21,43% de embarazadas adolescentes en condición de desplazamiento.

Por último se observó que la raza que predomina es la mestiza con el 85,72% seguido de la raza blanca con 14,28%, lo cual no reviste importancia como factor determinante, como lo sería en el caso de la raza afrocolombiana o indígena, catalogadas de mayor vulnerabilidad social y/o mayor riesgo biológico.

Tabla N° 1 Descripción de variables sociodemográficas

VARIABLE	N.	%
EDAD:		
Temprana de 10-14	3	21,43
Tardía de 15-19	11	78,57
ESTRATO SOCIAL:		
Nivel 1	8	57,15
Nivel 2	5	35,71
Nivel 3	1	7,14
EPS:		
Capital salud	9	64,29
Caprecom	4	28,57
Fondo Financiero Distrital	1	7,14
REGIMEN:		
Subsidiado	14	100%
Contributivo	0	
ESTUDIOS:		
Ninguno	0	0
Primaria	4	28,57
Secundaria	10	71,43
Universitario	0	0
ESTADO CIVIL:		
Casada	0	0
Soltera	11	78,57
Unión Libre	3	21,43
Otro	0	0
POBLACION ESPECIAL:		
Desplazada	3	21,43
Habitante de calle	0	0
Reinsertada	0	0
Otro (protección ICBF)	11	78,57
RAZA:		
Blanca	2	14,28
Mestiza	12	85,72
ETNIA:		
Indígena	0	0
Afrocolombiana	2	14,28
Raizal	0	0

Fuente: Base de dato de los investigadores (Bogotá 2015)

2. FACTORES BIOLÓGICOS Y DE COMPORTAMIENTO

La edad de menarquia promedio en esta muestra de estudio fue los 12 y 13 años, con **43%** y **29%** respectivamente; Al respecto Leal y colaboradores (2015), en su estudio "Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes", Leal F Ingrid, Stuardo A Valeria, Molina G Temístocles (2015). Menciona la asociación entre la edad de la menarquia y ciertas conductas de riesgo, en particular el inicio precoz de las relaciones sexuales, la cual se asocia a importantes problemas de salud pública en Chile, como es el embarazo adolescente entre otros.(2); esta relación de menarquia temprana y embarazo adolescente al parecer se presenta igualmente en Colombia, y en este caso en Bogotá.

La edad de inicio de relaciones sexuales en esta muestra estuvo entre los 13 (**43%**) y 14 años (**29%**). Según Ayala, en su artículo: "Una problemática que nos concierne a todos", en nuestro país los datos nos indican que las niñas empiezan su sexualidad alrededor de los 16 años, edad que coincide con la de la primera gestación. Queda claro entonces, que a pesar de todo, algunos mitos, como que en la primera relación no hay riesgo de embarazo, siguen vigentes. Entre los adolescentes que mantienen relaciones sexuales aproximadamente un 17.5% vive una maternidad temprana" (3). Así mismo la ENDS 2010, menciona que cuando se analizan los diferentes grupos de edad, se puede concluir que la primera relación sexual en Colombia para los primeros grupos de edad está ocurriendo más tempranamente y es así como las jóvenes que actualmente tienen entre 20 y 24 años, el 14% tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años, situación que se refleja en este estudio; 60% inician antes de cumplir 18 años y el 82% antes de cumplir 20 años.

Por otra parte Ayala relaciona ..."Los y las jóvenes hallan en su sexualidad una manera de afianzarse, de encontrar un lugar en el que identificarse, un motivo para hablar y ser admirados, de validar su rebeldía e independencia"; es tan solo una de las conclusiones a las que llega el estudio sobre sexualidad juvenil titulado "Dinámicas, ritmos y significados de la sexualidad juvenil" elaborado por el programa La Casa de la universidad de Los Andes en asocio con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la fundación Antonio Restrepo Barco.

Tabla N°2 Edad de menarquia e inicio de relaciones sexuales.

Edad	Menarquia		Inicio relaciones sexuales	
	N.	%	N.	%
10 años	3	21	0	0
11 años	0	0	1	7
12 años	6	43	1	7
13 años	4	29	6	43
14 años	0	0	4	29
15 años	0	0	2	14
Sin dato	1	7	0	0
Total	14	100%	14	100%

Fuente: Base de dato de los investigadores (Bogotá 2015)

En **93%** de las historias revisadas, las adolescentes manifestaron que su embarazo no fue planeado, frente al 7% que si lo deseaba. La ENDS 2010, relaciona...”La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente **no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común**, configurando así el problema social de la “madre soltera”, evento que también se identifica en la presente investigación.

La OMS plantea que “el embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés. Las muertes relativas al embarazo y al parto representan la causa número uno de muerte en mujeres de 15 a 19 años de edad en todo el mundo, con casi 70 000 muertes anuales. Al menos 2 millones más de mujeres jóvenes, como consecuencia del embarazo y el parto, desarrollan una enfermedad crónica o una discapacidad, que puede hacerles padecer sufrimiento de por vida, vergüenza o abandono. Las mujeres primerizas más jóvenes, físicamente inmaduras y, a menudo, con pocos recursos, tienen el mayor riesgo”. (Ramos, 2011).

Es de anotar que la Guía de control prenatal y factores de riesgo de la Secretaria de Salud del D.C establece que “la mujer que queda embarazada sin habérselo

propuesto, deben ser asistidas por el médico general, solicitando evaluación por psicología, trabajo social o por psiquiatría mediante inter consulta”.

Tabla N°3 Relación de embarazo planeado.

Embarazo Planeado		
	N.	%
Si	1	7
No	13	93
Total	14	100

Fuente: Base de dato de los investigadores (Bogotá 2015)

Con referencia al uso de un método de anticoncepción, las historias reportan que el 50% de las adolescentes refirieron haber utilizado un método anticonceptivo natural; teniendo en cuenta que estos se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer para prevenir el embarazo y por lo tanto no se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo, se consideran un factor de riesgo en el momento de prevenir ITS; los métodos hormonales y de barrera fueron reportados como utilizados en 14.2% respectivamente; mientras 21.4%, porcentaje relevante refirió no utilizar ningún método, quedando expuestas a un embarazo no planeado y posible ITS, las cuales son catalogadas conductas de riesgo en la vivencia de su sexualidad.

De las adolescentes que manifestaron uso de un método de anticoncepción, 43% reportaron fracaso; al no aparecer especificación en la historia prenatal al respecto, se pudiese pensar que este porcentaje no tenía claridad frente al uso del método anticonceptivo y la alta probabilidad de un embarazo a temprana edad, teniendo en cuenta que 93% relacionan estar en situación embarazo no planeado.

Al respecto Holguín (2013), en su investigación titulada “factores asociados al inicio de la actividad sexual, en cuanto el uso de algún método anticonceptivo en todas las relaciones sexuales, 58,4% respondieron afirmativamente, quedando un alto porcentaje sin protección, resultado muy similar al presente estudio. Igualmente para Holguín, “el 86% de los adolescentes encuestados reconoce que el embarazo en la adolescencia puede traer problemas de tipo emocional, para la salud, económicos, escolares y de trabajo para la adolescente y para su hijo. Esto ha sido descrito por otros autores, para quienes las consecuencias de una sexualidad precoz y una maternidad en la adolescencia, trae problemas para el

desarrollo educativo y personal, riesgos para la salud, riesgo de muerte y abandono de los hijos, así como la pérdida de población con potencial de instrucción y productividad para la sociedad”. (4)

Tabla N° 4 Método anticonceptivo Utilizado

Método Utilizado		
	N.	%
Barrera	2	14.2
Hormonal	2	14.2
Natural	7	50
DIU	0	0
Emergencia	0	0
Ninguno	3	21.4

Fuente: Base de dato de los investigadores (Bogotá 2015)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N°5 se puede observar que el 43% de la población en estudio, tuvo fracaso en el método de planificación. Las cifras obtenidas en encuestas recalcan... “los esfuerzos que se han hecho en Colombia, por parte del Ministerio de la Protección Social, para mejorar el acceso a los servicios de planificación y brindar educación a toda la población sobre todos los métodos de planificación existente; sin embargo la tasa de fecundidad adolescente sigue reportando datos de interés en salud pública, “fracaso con el método anticonceptivo” (ENDS 2010). (5)

A si mismo Ramos, S (2011) menciona...”muchos organismos técnicos y políticos en los niveles mundiales, regionales y nacionales han estado implementando una variedad de intervenciones con diversos métodos para abordar una amplia variedad de factores relacionados con embarazos no intencionados en adolescentes. Las metas de estos organismos han incluido, entre otras: ayudar a adolescentes a cambiar los factores de riesgo psicosocial y factores protectores que implican la sexualidad; aumentar el conocimiento de las adolescentes sobre los riesgos y el uso constante y seguro de preservativos; y la formación de destrezas para respaldar su inclusión social y desarrollo personal.

Tabla Nº 5 Fracaso con el método anticonceptivo

Fracaso del método		
	N.	%
Si	6	43
No	7	50
Sin datos	1	7
Total	14	100

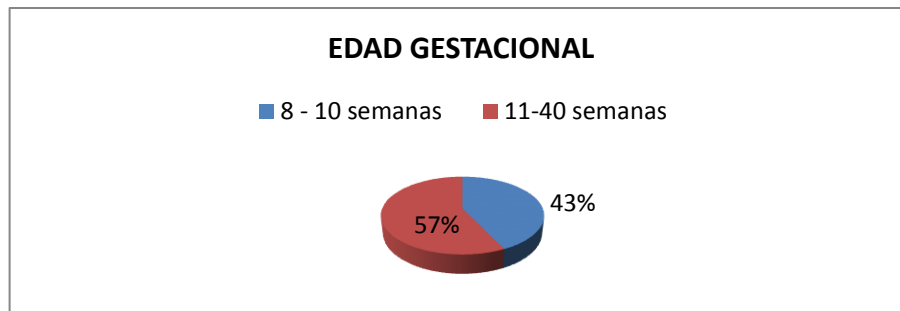
Según la guía de control prenatal y factores de riesgo de la Secretaría de Salud de Bogotá, define como control prenatal al... “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional (6). Así mismo El control prenatal tiene los siguientes componentes: El análisis temprano y continuo del riesgo, la promoción de la salud, detección temprana y protección específica y las intervenciones médicas y psicosociales que correspondan. Para el cumplimiento de los componentes mencionados es muy importante el inicio temprano del control el cual debe darse entre las 8 y 10 semanas de gestación. Teniendo en cuenta que un embarazo en la adolescencia reviste mayor riesgo biosicosocial, el control prenatal debe de iniciarse lo más pronto posible durante el primer trimestre. En la presente investigación 57% de las adolescentes ingresan a control más allá de las 11 semanas de gestación, lo cual no permite la identificación temprana de factores de riesgo y prevención de anomalías como los defectos del tubo neural, a través del suministro temprano de ácido fólico, micronutriente que inclusive debería ser consumido por la mujer tres meses antes de la concepción como preparación para la misma.

Poffald, L. (2013), en su estudio “Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile”, refiere... en el proceso de acceso, el primer elemento que emerge es que el embarazo es un evento no planificado con alta carga negativa y fuerte reproche cultural de las familias, sistema de salud y contexto social. La vivencia después de sospechar el embarazo es decepcionar a sus familias y frustrar sus planes de vida, predomina el temor a contar a los padres. Las familias reaccionan negativamente ante el embarazo con descalificación, enojo, expulsión del hogar, tristeza e incertidumbre frente al futuro.

Así mismo Poffald relata...la confirmación del embarazo tiene gran variación: desde la búsqueda activa y pronta de mecanismos objetivos (test de embarazo o

acudir a un profesional) hasta esperar pasivamente que se reinicie la menstruación. Cuando se percibe el aumento del tamaño abdominal, se niegan a sí mismas el embarazo hasta lo insostenible, desarrollando estrategias de ocultamiento de su condición (7). Está en una situación que también se puede llegar a pensar se presentó en las adolescentes del presente estudio.

Gráfico N° 1. Edad gestacional de inicio de control prenatal.



Fuente: Base de dato de los investigadores (Bogotá 2015)

Al determinar los antecedentes patológicos a nivel familiar se pudo establecer la presencia de diabetes (28.5%) y de HTA (35.7%). Para el caso de la adolescente en embarazo la historia de HTA en la madre o hermana es factor hereditario de gran peso para desarrollar hipertensión inducida por el embarazo (HIE), especialmente en “primigestantes adolescentes (< 16 años), patología con una incidencia que se ha calculado entre 6% y 8%, y es la primera causa de morbilidad materna en nuestro país. La preeclampsia es la manifestación hipertensiva más frecuente del embarazo, siendo esta una enfermedad de gran complejidad, para la que se requiere un manejo de alto nivel de recurso técnico y humano” Rodríguez D Alejandro, Martínez S Diana E (2010) (8). Por el contrario la diabetes gestacional se presenta en mujeres de mayor edad.

Tabla N° 6 Antecedentes familiares y personales

Enfermedad	Antecedente Familiar		Antecedente Personal	
	N	%	N	%
Tuberculosis	0	0	0	0
Diabetes	4	28.5	0	0
Hipertensión	5	35.7	0	0
Preclamsia/Eclampsia	0	0	0	0
Otro	0	0	0	0

Fuente: Base de dato de los investigadores (Bogotá 2015)

Análisis del riesgo psicosocial y riesgo obstétrico:

En el análisis del riesgo psicosocial, realizado a partir de lo planteado en la escala de Hurtado y Herrera, se observó:

- **Factor de ansiedad:** La ansiedad severa caracterizada por alta intensidad en dos de los tres puntos evaluados (tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia) para lo cual se puntúa 1 para riesgo; Este factor para el presente estudio se presentó con manifestación de **tensión emocional** presente en 64% de las adolescentes, y **humor depresivo** en 36%; Total que puntuó 1 fue 14.2%.

- **Factor soporte familiar:** valora la insatisfacción con el apoyo recibido por la familia y/o compañero en el embarazo en tiempo, espacio y dinero, puntuando 1 para riesgo cuando hay insatisfacción con dos de los tres recursos. Para las adolescentes presente del estudio se encontró insatisfacción 21.4% en el tiempo, 35.7% en el dinero y 42.9% en espacio; siendo entonces el espacio con lo que un poco más de la mitad de las adolescentes no se encuentran satisfechas al compartir con sus familias. Un aspecto a mencionar en relación es que el 78,57% de las adolescentes se encuentran bajo protección del ICBF, por encontrarse en riesgo psicosocial determinado al momento del ingreso al control prenatal, de allí posiblemente la insatisfacción referida en el compartir recursos con su familia y /o compañero, en especial el espacio; igualmente es de recordar el 78,57% son de estado civil solteras y no tienen una pareja estable, estableciéndose así debilidad o falta de redes de apoyo social debido a la falta de pareja o no apoyo de ella, y/o contactos débiles con familiares.

Total de adolescentes con puntaje 1, que significa riesgo: ansiedad 14.2% y 28.5% en soporte familiar.

Tabla Nº 7. Riesgo Psicosocial

Riesgo Psicosocial					
		Ausente		Intenso	
Factor: Ansiedad		N.	%	N.	%
Tensión Emocional	Llanto fácil, tensión muscular	5	36	9	64
Humor depresivo	Insomnio, Falta de interés	9	64	5	36
Síntomas Neurovegetativos	Boca seca, transpiración manos	0	0	0	0
Total:				14	100
Factor: Soporte familiar		Satisfecha		No satisfecha	
		N.	%	N.	%
Tiempo		11	78.5	3	21.4

Dinero	9	64.2	5	35.7
Espacio	8	57.1	6	42.9
Total:			14	100

Fuente: Base de datos de los investigadores (Bogotá 2015)

Finalmente al evaluar el grado de riesgo obstétrico se obtuvo: bajo riesgo (menor a 2 puntos) 57% y riesgo alto (puntaje de 3 a 6) 43%. Los factores trazadores de riesgo están definidos en primera instancia por factores como la edad adolescente y el consumo de sustancias psicoactivas como datos encontrados en la revisión de las historias prenatales.

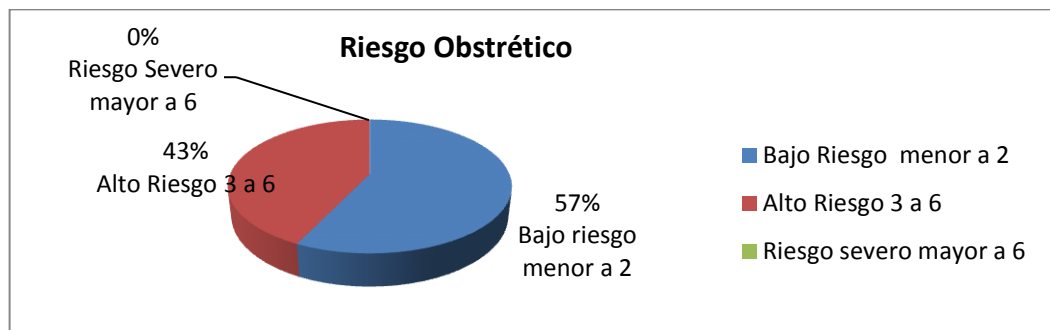
Rodríguez (2010), en su estudio “Complicaciones del embarazo y riesgo obstétrico en mujeres adolescentes y adultas, pacientes del Hospital Materno Infantil “Morelos” cita que entre “las complicaciones más frecuentes en los embarazos de adolescentes están la anemia, el parto prematuro, el parto prolongado, la desproporción céfalo-pélvica, la muerte fetal y la formación de fistulas recto-vaginales o cisto-vaginales. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres adolescentes. Además de tener mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto”. Las complicaciones obstétricas que se identificaron son: alta incidencia de cesáreas, infecciones puerperales, complicaciones intraparto. Es importante destacar que la mayoría de las adolescentes son primigestas (del 73 al 93%). El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica de la adolescente. Por ejemplo preeclampsia o hipertensión inducida por el embarazo, que es más frecuente en las jóvenes de bajo nivel socioeconómico y en el primer embarazo. Las complicaciones encontradas en los productos de madres adolescentes son: parto pretérmino, bajo peso al nacer, productos pequeños para la edad gestacional” (9).

Por otra parte Domínguez (2011) cita en su estudio “Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena” que el embarazo en adolescentes se considera de alto riesgo debido a las posibles complicaciones durante la gestación como lo son la preeclampsia y anemia.¹³ También, la infección urinaria es otro aspecto que se presenta a menudo.¹⁴ Por otro lado, la desnutrición materna durante la adolescencia influye en el bajo peso del neonato. La preeclampsia se presenta con mayor frecuencia a partir del tercer trimestre del embarazo. En el estudio de Victoria y colaboradores, de 49 casos de embarazadas adolescente, el 61,3% presentó preeclampsia leve y de 22 casos, el 27,5% preeclampsia severa.

Otros estudios han reportado que las mujeres menores de 15 años tienen un alto riesgo de anemia, observándose hasta en un 19,3% de la población estudiada. En Cartagena, se han realizados algunos estudios referentes al estado de salud de las adolescentes embarazadas, al estado nutricional, a los factores psicosociales y a la frecuencia de parto en adolescentes; sin embargo, no se ha investigado la posible relación entre edad y complicaciones del embarazo” (10).

Es entonces así, como se debe dar importancia a la captación e inscripción temprana de la adolescente embarazada para la determinación del riesgo tanto obstétrico como psicosocial, dato que orientará la prestación de un servicio de alta calidad e integralidad con enfoque diferencial para un grupo de alta vulnerabilidad.

Grafico N° 2 Riesgo Obstétrico



Fuente: Base de datos de los investigadores (Bogotá 2015)

Conclusiones de los autores:

1. Con referencia a los determinantes proximales, relacionados con aspectos biológicos y de comportamiento, se puede decir que persiste el inicio temprano de relaciones sexuales, en gran medida sin uso de métodos anticonceptivos y con fracaso de método en quienes lo utilizan, lo cual conllevó a una maternidad temprana.
2. Para los determinantes intermedios, en donde se tienen en cuenta aspectos tales como condiciones familiares, de pobreza y de educación; figuran para esta muestra: la falta de apoyo de pareja, el fenómeno de madres solteras, con nivel de escolaridad primaria y secundaria en su mayoría y estrato social bajo.

3. En los determinantes distales, caracterizados por situaciones como acceso a servicios de bienestar, la posibilidad de ejercer derechos sexuales y reproductivos y las políticas públicas entre otros; se encuentra para este grupo de adolescentes, el acceso a servicios de protección del ICBF para las adolescentes por el grado de alta vulnerabilidad psicosocial, relacionados no solo por su edad temprana sino también con consumo de sustancias psicoactivas y falta de apoyo familiar o de pareja entre otros.
4. Con lo anterior se confirma como se perpetúa la relación de maternidad temprana con la falta o falla de uso de métodos de anticoncepción-pobreza, baja escolaridad y falta de apoyo familiar y de pareja.
5. El papel del profesional de enfermería para lograr un control prenatal a la adolescente que cumpla con el objetivo de Identificar e intervenir oportunamente los principales factores de riesgo materno y perinatal y adquiera las características de buena calidad e integral, debe partir de una captación temprana de la embarazada y la detallada valoración de los diferentes factores biológicos y de comportamiento, condiciones en las que vive, condiciones familiares y la oportunidad que ha tenido para el acceso a los servicios de bienestar; es decir a lo que se denomina “Determinantes sociales en salud”

Agradecimientos

Expresamos sinceros agradecimientos a la docente Elizabeth Cabrera por su orientación y apoyo.

Bibliografía

1. Gaviria U Alejandro, Ruiz G Fernando Ministerio de Salud, ICBF. Caminemos juntos. Cartilla educativa en prevención del embarazo adolescente. Algunas orientaciones y herramientas para la prevención y atención en adolescentes; 2004 [citado 2015 Octubre 10]; Disponible en: <http://es.slideshare.net/mariamercedessuarezcontreras/aj-caminemosjuntos-embarazo-adolescente>
2. Leal F Ingrid, Stuardo A Valeria, Molina G Temístocles, González A Electra. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 [citado 2015 Nov 19] ; 80(1): 41-47. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000100006>.

3. Ayala Patricia. Madres adolescentes; una problemática que nos concierne a todos. Bogotá mi ciudad. Noviembre 2015. Vol.5 (5): Disponible en: http://www.bogotamiciudad.com/Bogota/Articulos/MadresAdolescentes/MadresAdolescentes_p1.aspx
4. Holguín Y Paulin, Mendoza A Luis, Esquivel M Claudia, Sánchez M Ricardo, Daraviña A Felipe, Acuña P María. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil obstet ginecol 2013; Noviembre 2015. Vol.3(11) Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n3/art07.pdf>
5. Profamilia. Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo; Edad a la Primera Relación Sexual. ENDS. [citado 2015 octubre 16]; Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=74
6. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog) Guía de control prenatal y factores de riesgo. Junio de 2105. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
7. Poffald L, Hirmas M, Aguilera X, Vega J, González MJ, Sanhueza G. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. Salud Publica Mex 2013; octubre 2015 (12) Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n6/v55n6a6.pdf>
8. Rodríguez D Alejandro, Martínez S Diana E, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Guía de manejo del síndrome hipertensivo del embarazo. 2010 Bogotá ; [citado octubre 2015 (13)] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2010.%20%20MANEJO%20DEL%20SINDROME%20HIPERTENSIVO%20DEL%20EMBARAZO.pdf>
9. Rodríguez A Leonardo, López N José C Complicaciones del embarazo y riesgo obstétrico en mujeres adolescentes y adultas, pacientes del Hospital Materno Infantil "Morelos" Rev Sal Quintana Roo 2010; 3(14) : 18-20 ; [citado 2015 Noviembre 11]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=198&id_seccion=3535&id_ejemplar=6895&id_articulo=68933

10. Domínguez-Anaya Regina, Herazo-Beltrán Yaneth. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009: Estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol . 2011 June [citado 2015 Nov 12] ; 62(2): 141-147. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000200004&lng=en .