

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, Agosto 22 de 2014

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Leila Patricia Jiménez Contreras, con C.C. No. 32.879.613, de Barranquilla

Sandra Milena Torres Carrillo, con C.C. No. 37.577.995, de Barrancabermeja

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado: CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS DURANTE EL AÑO 2012

Presentado y aprobado en el año 2014 como requisito para optar al título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

LEILA PATRICIA JIMENES CONTRERAS:

Firma:

SANDRA MILENA TORRES CARRILLO:

Firma:

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 4

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS DURANTE EL AÑO 2012

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
JIMENES CONTRERAS	LEILA PATRICIA
TORRES CARRILLO	SANDRA MILENA

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
RAMOS C. Enfermero Epidemiólogo	JORGE ANDRES

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

FACULTAD: DE SALUD

PROGRAMA O POSGRADO: ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA

CIUDAD: NEIVA AÑO DE PRESENTACIÓN: 2014 NÚMERO DE PÁGINAS: 61

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 4

Diagramas X Fotografías X Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas X Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Gestante	Pregnant	6. _____	_____
2. Adolescente	Teenager	7. _____	_____
3. Control Prenatal	Prenatal Care	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad. Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente las Gestantes adolescentes en ESE Hospital Local de Puerto Asís, durante el año 2012. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, el cual se basó en la revisión y análisis de 308 historias clínicas de gestantes adolescentes que asistieron a control prenatal en la ESE Hospital Local de Puerto Asís, en el periodo comprendido desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, se aplicó una encuesta como instrumento para recolección la información. Resultados: de las 308 Gestantes adolescentes donde la mediana de la edad fue de 17 años, el 26.4% de las adolescentes no han alcanzado su nivel educativo de primaria y solo un 17,6% han finalizado su secundaria, siendo solo un 1% con nivel educativo de técnico. El 46,8% tienen una unión de hecho o de derecho y un



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 4

95,8% tienen nivel socioeconómico bajo o medio, con respecto a su procedencia 68% viven en el casco urbano, el 4,4% son HTA, el 8,4% sufren de Diabetes Mellitus, con respecto al trimestre de ingreso al Control Prenatal el 43% fue en el primer trimestre. Se evidencia que no hay asociación entre la edad y el nivel educativo con el trimestre de inscripción al control, y el estado nutricional.

Conclusiones: de las características socio demográficos estudiadas se identificaron que algunas pueden aumentar el riesgo gestacional, como son: escolaridad incompleta, estado civil, procedencia, nivel socioeconómico.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Teenage pregnancy is a global public health problem since in most cases it negatively affects the health of the mother, of the unborn child and the child, and in addition may cause alterations on the life quality, not just theirs but also on family and society.

Objective: To epidemiologically characterize the pregnant teenagers at the ESE Local Hospital of Puerto Asís during 2012.

Materials and Methods: Descriptive, cross sectional study, this was based on the revision and analysis of 308 medical records of pregnant teenagers who attended to Prenatal Care at the ESE Local Hospital of Puerto Asís, within the period comprised from January 1st to December 31st of 2012. A survey was conducted as an instrument for information gathering.

Results: From the group of 308 teenage pregnant where the mean age was 17 years, 26.4% of teenagers have not reached the level of elementary school and only 17.6% have finished high school, leaving just 1% with a technical education level. 46.8% have a domestic or registered partnership and 95.8% belong to a medium or low socioeconomic status. Regarding their provenance, 68% live in the urban area, 4.4% are HTA and 8.4% suffer from Diabetes Mellitus. Regarding the trimester of entry into Prenatal Care, 43% attended during the first trimester. There is evident that there is no relation between age and educational level with the trimester of registration to Prenatal Care, and the nutritional status.

Conclusions: From the sociodemographic characteristics that were studied, it was evident that some of them may increase the gestational risk, such as: incomplete education, civil

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	4 de 4

status, provenance, socioeconomic status.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: DOLLY CASTRO



Firma:

Nombre Jurado:

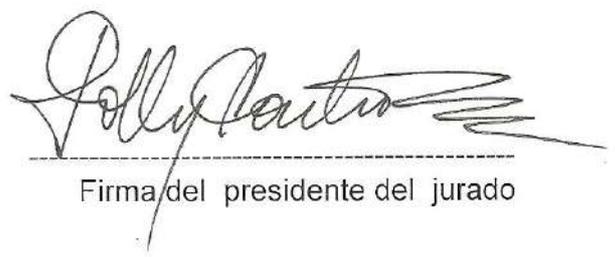
Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

Nota de aceptación:

Aprobado Acta 004
de 2014



Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, agosto del 2014.

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES EN LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE PUERTO
ASIS-PUTUMAYO DURANTE EL AÑO 2012

LEILA PATRICIA JIMÉNEZ CONTRERAS
SANDRA MILENA TORRES CARRILLO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGÍA
NEIVA - HUILA
2014

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES EN LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE PUERTO
ASIS-PUTUMAYO DURANTE EL AÑO 2012

LEILA PATRICIA JIMÉNEZ CONTRERAS
SANDRA MILENA TORRES CARRILLO

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Epidemiología

Asesor
JORGE ANDRES RAMOS C.
Enfermero Epidemiólogo

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGÍA
NEIVA - HUILA
2014

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Agosto del 2014.

DEDICATORIA

A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mis padres que me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

A mi esposo quien me brindo su cariño, su estímulo y su apoyo constante y a nuestros hijos por ser el motor de nuestras vidas. ¡Gracias!

Leila Patricia

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por apoyarme en una carrera para mi futuro y creer en mí.

A mis compañeros, amigos y todas esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, siempre me motivaron para seguir adelante. Gracias.

Sandra Milena

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

A la profesora Dolly Castro Betancourt, Magister en Epidemiología, Coordinadora de la Especialización en Epidemiología.

Al profesor Jorge Andrés Ramos, Enfermero Epidemiólogo, Asesor por sus constantes y valiosos aportes para la realización de este trabajo de investigación.

A todos los profesores de la especialización por sus oportunos conocimientos.

A la ESE Hospital Municipio de Puerto Asís, Putumayo, por la información suministrada para el desarrollo de la investigación.

A todos los participantes mil gracias!!

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	13
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	15
2. PROBLEMA DE INVESTIGACION	18
3. JUSTIFICACION	22
4. OBJETIVOS	25
4.1 OBJETIVO GENERAL	25
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
5. MARCO TEORICO	26
5.1 ADOLESCENCIA	26
5.2 EMBARAZO	27
5.3 EMBARAZO ADOLESCENTE	27
5.4 EL CONTROL PRENATAL	29
5.5 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30
5.6 MORTALIDAD MATERNA	30
5.7 RIESGOS EN ADOLESCENTES GESTANTES	31
6. DISEÑO METODOLOGICO	33
6.1 TIPO DE ESTUDIO	33
6.2 LUGAR - UBICACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	33
6.3 POBLACION Y MUESTRA	35
6.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	35
6.5 ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR LAS VARIABLES DE CONFUSIÓN	37

		Pág.
6.6	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	37
6.6.1	Procedimiento para la recolección de datos	37
6.7	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	37
6.8	PRUEBA PILOTO	37
6.9	CODIFICACIÓN Y PROCESAMIENTO	38
6.10	FUENTES DE INFORMACIÓN	38
6.11	CONSIDERACIONES ETICAS	38
7.	RESULTADOS	40
7.1	ANALISIS UNIVARIADO	40
7.2	ANALISIS BIVARIADO	44
8.	DISCUSION	46
9.	CONCLUSIONES	48
10.	RECOMENDACIONES	49
	BIBLIOGRAFIA	50
	ANEXOS	56

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Operacionalización de variables	35
Cuadro 2 Características sociodemográficas gestantes adolescentes	41
Cuadro 3 Antecedentes ginecoobstétricos	42
Cuadro 4 Estado actual de la gestación	43
Cuadro 5 Edad - trimestre de ingreso al CPN y nivel educativo en las gestantes adolescentes	44
Cuadro 6 Estado nutricional vs. Edad	45

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Grafica 1	Edad de las gestantes adolescentes del Municipio Puerto Asís	40
Grafica 2	Nivel de escolaridad de las gestantes adolescentes del Municipio Puerto Asís	41
Grafica 3	Antecedentes personales de las gestantes adolescentes	42

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Instrumento para la recolección de información	57
Anexo B	Ubicación geográfica Municipio de Puerto Asís- Putumayo-Colombia	58
Anexo C	ESE Hospital Local Municipio de Puerto Asís	59
Anexo D	Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$)	60
Anexo E	Cronograma de actividades	61

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad. Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente las Gestantes adolescentes en ESE Hospital Local de Puerto Asís, durante el año 2012.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, el cual se basó en la revisión y análisis de 308 historias clínicas de gestantes adolescentes que asistieron a control prenatal en la ESE Hospital Local de Puerto Asís, en el periodo comprendido desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, se aplicó una encuesta como instrumento para recolección la información.

Resultados: de las 308 Gestantes adolescentes donde la mediana de la edad fue de 17 años, el 26.4% de las adolescentes no han alcanzado su nivel educativo de primaria y solo un 17,6% han finalizado su secundaria, siendo solo un 1% con nivel educativo de técnico. El 46,8% tienen una unión de hecho o de derecho y un 95,8% tienen nivel socioeconómico bajo o medio, con respecto a su procedencia 68% viven en el casco urbano, el 4,4% son HTA, el 8,4% sufren de Diabetes Mellitus, con respecto al trimestre de ingreso al Control Prenatal el 43% fue en el primer trimestre.

Se evidencia que no hay asociación entre la edad y el nivel educativo con el trimestre de inscripción al control, y el estado nutricional.

Conclusiones: de las características socio demográficos estudiadas se identificaron que algunas pueden aumentar el riesgo gestacional, como son: escolaridad incompleta, estado civil, procedencia, nivel socioeconómico.

Palabras Claves. Gestante, adolescente, control prenatal.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a global public health problem since in most cases it negatively affects the health of the mother, of the unborn child and the child, and in addition may cause alterations on the life quality, not just theirs but also on family and society.

Objective: To epidemiologically characterize the pregnant teenagers at the ESE Local Hospital of Puerto Asís during 2012.

Materials and Methods: Descriptive, cross sectional study, this was based on the revision and analysis of 308 medical records of pregnant teenagers who attended to Prenatal Care at the ESE Local Hospital of Puerto Asís, within the period comprised from January 1st to December 31st of 2012. A survey was conducted as an instrument for information gathering.

Results: From the group of 308 teenage pregnant women where the mean age was 17 years, 26.4% of teenagers have not reached the level of elementary school and only 17.6% have finished high school, leaving just 1% with a technical education level. 46.8% have a domestic or registered partnership and 95.8% belong to a medium or low socioeconomic status. Regarding their provenance, 68% live in the urban area, 4.4% are HTA and 8.4% suffer from Diabetes Mellitus. Regarding the trimester of entry into Prenatal Care, 43% attended during the first trimester. There is evident that there is no relation between age and educational level with the trimester of registration to Prenatal Care, and the nutritional status.

Conclusions: From the sociodemographic characteristics that were studied, it was evident that some of them may increase the gestational risk, such as: incomplete education, civil status, provenance, socioeconomic status.

Key words. Pregnant, teenager, prenatal care.

INTRODUCCION

En la actualidad, el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo.

Según un estudio realizado por James E. Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo¹.

En América Latina, según el informe “Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción” del 2008², de 1000 mujeres embarazadas 76 son adolescentes, cifras que sitúan a este continente como el segundo en tener las tasas de fecundidad más altas en este grupo etario.

La fecundidad en Colombia es de inicio temprano, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010, una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, esta o ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo³.

El 32% de las adolescentes de Putumayo (entre 15 y 19 años) ya es madre o está embarazada de su primer hijo. El embarazo adolescente en este departamento aumentó 12 puntos porcentuales con respecto a 2005⁴.

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Publicado junio 2009. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>

² SERVICIO DE NOTICIAS DE LA MUJER DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE SEMLAC. América Latina: preocupa incremento del embarazo adolescente. 15 de febrero de 2010. Disponible en: http://www.redsemilac.net/web/index.php?option=com_content&view=article&id=437:america-latina-preocupa-incremento-del-embarazo-adolescente&catid=41:adolescentes--jovenes&Itemid=60

³ PROFAMILIA. Encuesta nacional de demografía y salud, ENDS. Fecundidad de adolescentes. Bogotá: Profamilia, 2010. cap. 5, p. 16

⁴ Ibid., cap.5, p. 16

Como ya es conocido, el embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones. La madre adolescente puede presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pretérmino, lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalopélvica, deserción escolar, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno. En cuanto al niño, el embarazo en adolescentes predispone a un aumento de la morbilidad, la cual está relacionada con bajo peso, prematuridad, aumento de la morbilidad perinatal y en los primeros años de vida, y mayor cantidad de abuso físico, entre otros.

Para caracterizar epidemiológicamente a las adolescentes gestantes, se realizó un estudio de prevalencia, que permitió detectar en las embarazadas las características sociodemográficas, biológicas, los antecedentes ginecológicos y el estado actual de su gestación, con el fin de prevenir en el futuro la gestación en la población adolescente, a través de la educación que se brinde a las jóvenes sobre su sexualidad y sobre las implicaciones que puede traer para ellas, para su familia e incluso para el hijo, el ser madres en esta etapa de su vida.

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Según estudio realizado para evaluar en las adolescentes embarazadas: características y riesgos, del Hospital Docente Materno Infantil de Cuba, se afirmó que son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud y, sobre todo, de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etáreo, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su descendencia y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad.⁵

Se presenta un estudio, observacional, descriptivo y retrospectivo de 69 gestantes adolescentes captadas en el Policlínico Docente Párraga, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, en el período julio 2005 y julio del 2006. El propósito fue caracterizar el comportamiento social, epidemiológico y clínico del embarazo en las adolescentes, donde se evidenció que el grupo etáreo, comprendido entre 17 y 19 años, fue el de mayor incidencia 76,8%, estado conyugal predominio de las solteras con un 40.6% y las uniones consensuales, así como del nivel educacional secundario con 59.4%.⁶

En el estudio realizado para conocer en qué medida los factores biológicos, estilos de vida, ambientales y educación sexual están presentes en el embarazo en adolescentes de la región Ayacucho. Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 58 gestantes adolescentes de 10 a 19 años procedentes de hogares con necesidades básicas insatisfechas de los distritos del sur de la región Ayacucho, se obtuvo que el mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16.4 años, mayoritariamente con instrucción secundaria incompleta (63.8%), el 77.7% eran primíparas, y el 81% refirió embarazo no deseado. Como antecedente destaca que el inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13 y 15 años (56.9%), la menarquía se presentó entre los 13 y 15 años, el 65.5% estudiaba antes de quedar embarazada, el 50% refirió que su tiempo libre lo empleaban en labores del campo siendo la más frecuente el pastear. El 37.9% refirió haber recibido educación sexual y ésta se dio en el colegio, lo que indica que más del 60% no han tenido acceso a información relacionadas con las sexualidad y la anticoncepción. El

⁵ PELAEZ MENDOZA, Jorge. Adolescente embarazada: características y riesgos. En: Revista Cubana Obstetricia Ginecología. 1997. Vol.23, No.1. p. 13-17. ISSN 1561-3062.

⁶ DIAZ, Angélica; SANHUEZA R., Pablo y YAKSIC B., Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. En: Revista Chilena Obstetricia Ginecología. 2002. Vol. 67, No.6. p. 481-487

58.6% refirió conocer métodos anticonceptivos, siendo el método de barrera (preservativos) y las píldoras los más conocidos. El 89.7% declaró no haber empleado ningún método anticonceptivo, entre las razones destacan vergüenza a solicitar insumos en los establecimientos de salud, creencia que produce daños en el cuerpo, no contar con insumos al momento de las relaciones sexuales y temor a que se enteren los padres o la gente.

La mayoría de gestantes adolescentes refirieron no haber concluido la secundaria, haber iniciado relaciones sexuales precozmente y carecer de educación sexual. Poco más de la mitad mencionó conocer de métodos anticonceptivos, sin embargo el 89.7% declaró no haber empleado ninguno⁷.

En el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en Medellín, Colombia, se realizó un estudio descriptivo con las gestantes atendidas entre junio del 2000 y octubre de 2001, donde se evidenció que el 28,6% de las pacientes eran adolescentes, una cuarta parte de ellas tenía embarazos repetidos. Un porcentaje importante de pacientes que no había hecho control prenatal, el 53,6% de las adolescentes y el 50,4% de las adultas presentaron parto pretérmino. En las adolescentes hubo menos preeclampsia severa, pero más casos de eclampsia en general que en las adultas. La ruptura prematura de membranas ovulares se presentó más frecuentemente en las adolescentes. El bajo peso al nacer y la prematuridad fueron más frecuentes en las adolescentes. Las complicaciones maternas en el posparto inmediato se presentaron en el 5,4% de las adolescentes y en el 3,6% de las adultas.⁸

⁷ MORALES, Juan y GUTIERREZ, Cesar. Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho. En: Revista Peruana de Epidemiología. 2008. Vol.12, No.3. p. 5.

⁸ BOJANINI B., Juan Fernando y GOMEZ D., Joaquín Guillermo. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004. Vol. 55, No. 2. p. 114-121. ISSN 0034-7434.

Según el Hospital de Maternidad Rafael Calvo, en Cartagena se realizó un estudio de corte transversal por períodos anuales se ha incrementado la maternidad en adolescentes desde el 22,7% en el año 1993 hasta el 29,8% en el año 2005. La incidencia de maternidad en adolescentes menores de 15 años se ha duplicado, pasando del 0,5% en 1993 hasta el 1,3% en el año 2005. La incidencia de cesárea se ha incrementado tanto en adultas como en adolescentes, pero la magnitud de incremento ha sido significativamente mayor en menores de 20 años de edad, al pasar del 11,5% en 1993 al 57,9% en el año 2005.⁹

Se trabajó con un grupo de 22 adolescentes de instituciones públicas de I nivel de salud de Sincelejo, el estudio, realizado en 2005, se abordó desde un enfoque cualitativo, con información recogida en entrevistas personales, grabadas con consentimiento de las jóvenes, se obtuvo que el embarazo genera en la adolescente sentimientos de displacer relacionados con miedo, tristeza, dolor, sufrimiento, culpa, vergüenza y decepción, acompañados de ideas de negación, evasión, duda, arrepentimiento y deseos de abortar, los cuales no aparecen cuando la adolescente cuenta con el apoyo de su compañero sentimental o el de sus padres.¹⁰

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010, en el Putumayo, se evidencia: el 32% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está embarazada de su primer hijo. El embarazo adolescente en este departamento aumentó 12 puntos porcentuales con respecto a 2005, la edad promedio de las mujeres a la primera relación sexual es 16.7 años, la primera unión conyugal ocurre en promedio a los 19.8 años de edad, la edad mediana al nacimiento del primer hijo es 20 años, las mujeres tienen en promedio 2.5 hijos por mujer, la tasa de fecundidad deseada es 1.8 hijos por mujer y sólo el 42% de los embarazos y nacimientos ocurridos en los últimos cinco años han sido deseados, un 33% lo quería pero más tarde y un 25% lo reporta como francamente no deseado¹¹.

⁹ MONTERROSA-CASTRO, Álvaro y ARIAS-MARTINEZ, Merizalde. Partos vaginales y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005 Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", Cartagena (Colombia). En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2007. Vol.58, No. 2. p. 108-115. ISSN 0034-7434

¹⁰ PRIAS-VANEGAS, Hilda Evelia y MIRANDA-MELLADO, Clarybel. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. Aquichán. 2009. Vol. 9, No.1. p. 93-105. ISSN 1657-5997.

¹¹ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS. Salud Sexual y Reproductiva, Putumayo. Bogotá: Profamilia, 2010.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACION

La fecundidad en la adolescencia es un fenómeno de grandes implicaciones al nivel personal y social, más aún cuando ocurre a edades tempranas en la adolescencia. Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son amplias, siendo en su mayoría de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, y mucho más cuando este ocurre en las edades tempranas de la adolescencia y fuera del matrimonio. Los riesgos de salud, la deserción escolar, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, físicas y aún financieras, son algunas de las consecuencias para la madre. En general, la fecundidad alta en la adolescencia, y con mayor fuerza en la adolescencia temprana, está asociada al truncamiento de la trayectoria educativa y a limitaciones en el ámbito laboral de la adolescente en su vida futura. El patrón reproductivo de las adolescentes es sin duda un tópico de advertida importancia, no sólo en lo relacionado a embarazos y abortos que pueden ser practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, sino también en lo concerniente con las consecuencias sociales, económicas y de salud que este evento trae consigo.

Desde el punto de vista del niño, las consecuencias son en salud mayores riesgos de morbilidad y mortalidad durante el periodo neonatal por la falta de desarrollo físico y emocional de la madre. Desde el punto de vista global de la sociedad, las tasas de crecimiento de la población son mayores cuando las mujeres tienen su primer hijo antes de los veinte años pues hay un menor tiempo de reemplazo entre generaciones. Igualmente, el tamaño de la población adolescente, 10% de la población total del país tiene entre 15 y 19 años, hace que su nivel de fecundidad tenga un impacto importante sobre el crecimiento futuro de la población.¹²

Según el Estado Mundial de la Infancia 2007, las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años. Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%; incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo.¹³

¹² CARMEN, Elisa y VARGAS, Elvia. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. un enfoque de historia de vida. Bogotá: Universidad de los Andes. (Documento CEDE 2004-31, ISSN 1657-7191 Edición Electrónica).

¹³ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Estado mundial de la infancia. New York, Estados Unidos, UNICEF, 2007.

Los embarazos en adolescentes que no están en unión 33%, generalmente se consideran de mayor riesgo que los de madres en unión legal o consensual 40%.

Las razones se relacionan con el hecho de que los nacimientos fuera de una unión estable son generalmente no planificados y no deseados, y la mayoría de las adolescentes madres solteras son principalmente de baja condición socioeconómica. Estas dos circunstancias aumentan los efectos negativos del embarazo adolescente, tanto en el corto como en el largo plazo, llevando a que se reproduzca con mayor seguridad el círculo vicioso de la pobreza.¹⁴

Pese a que desde la década de los años sesenta, la fecundidad en el país ha mostrado descensos importantes, los estudios demuestran que aún en la actualidad existe una tasa relativamente alta para el grupo de adolescentes de 15 a 19 años. La fecundidad en Colombia es de inicio temprano, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010, una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, esta o ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo.¹⁵

El grupo de edad con la mayor tasa de fecundidad son las mujeres de 15 a 19 años el cual ha presentado un incremento cercano al 30%, del 70 por mil a 90 por mil entre los años 1990 y 2005; y aunque, en 2010 disminuye a 84 nacimientos por mil, el comportamiento de la fecundidad adolescente muestra una tendencia a continuar un discreto ascenso.¹⁶

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 13% de las mujeres menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; y ésta ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (ENDS, 2010). Lo cual constituye una situación de riesgo social y biológico cuando se asocia además a un menor nivel socio-económico, a deserción escolar, a baja

¹⁴ ACOTA, María Margarita y SALAZAR, Andrés. Consecuencia del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: Estudio piloto, en Bogotá Colombia. Bogota. Facultad de Medicina Universidad de la Sabana. 2009.

¹⁵ PROFAMILIA, Op. cit., Cap. 5, p. 16

¹⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Plan decenal de salud pública 2012 – 2021. Bogotá: El Ministerio, 2013

autoestima y a una pareja inestable o ausente, a niveles de mortalidad materna e infantil.¹⁷

Las proporciones de adolescentes que ya son madres disminuyen en relación con la ENDS 2005, en Bogotá y en la región central, en tanto que aumentan en las regiones como la nuestra, los departamentos con los menores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas son Boyacá, Quindío, Atlántico y los Santanderes (entre 15 y 17 por ciento), alrededor de la mitad de lo observado en Guainía, Vichada, *Putumayo* y Amazonas, donde más del 30 por ciento de las adolescentes han estado alguna vez embarazadas.¹⁸

Para el año 2010 en el Putumayo, el 32% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo la edad promedio de las mujeres a la primera relación sexual es 16.7 años, la primera unión conyugal ocurre en promedio a los 19.8 años de edad, la edad mediana al nacimiento del primer hijo es 20 años.

En el año 2011 el porcentaje de mujeres de 10 a 19 años que han sido madres o están en embarazo en el Departamento es de 43%; supera significativamente el porcentaje Nacional (23%), y los municipios con los mayores porcentajes de embarazos en este grupo poblacional fueron los municipios de Puerto Caicedo 47.1%, *Puerto Asís* con 46.7%, Puerto Guzmán 41.9%, Orito 39.6% y Mocoa 36%.¹⁹, En la ESE Hospital Local de *Puerto Asís* en el año 2012 se atendieron 868 gestantes, de las cuales el 35,4% fueron mujeres adolescentes.²⁰

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

1. Factores de riesgo individuales: Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes

¹⁷ Ibid., cap. 5, p. 16.

¹⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Op. cit.,

¹⁹ PUTUMAYO. GOBERNACION. SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Análisis de Situación de salud. Puerto Asís: La Secretaría, 2011.

²⁰ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS. Bases de datos de gestantes 2012. Puerto Asís: La ESE, 2012.

que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

2. Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

3. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes. Un trabajo realizado el año 2005 logró determinar la influencia de cada uno de estos grupos de factores de riesgo, en donde destaca la gran importancia de los factores individuales presentando una frecuencia de 71,6%, mientras que los factores familiares presentaron un 20,3% y los sociales un 11,6%.²¹

Por lo anterior el Municipio de Puerto Asís requiere de una caracterización propia de la población gestante adolescente de manera que contribuya con un mayor conocimiento de los factores etiológicos y epidemiológicos que influyen en el embarazo en adolescente toda vez que no existe investigación al respecto en dicho municipio.

Igualmente por los motivos expuestos vemos la importancia de realizar una investigación donde se determinen la caracterización epidemiológica de de las gestantes adolescentes. De manera que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el programa de control prenatal de la ESE Hospital Local de Puerto Asís, durante el año 2012?

²¹ POO, A., *et al.* Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal. En: Revista SOGIA. 2005. No. 12. p. 17-24

3. JUSTIFICACION

La adolescencia es una de las etapas del ciclo vital humano, que demarca definitivamente muchos cambios, como en el crecimiento físico, en el desarrollo psicológico y en el desarrollo humano, proceso que traza la transformación del niño o niña en adulto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente,²² las estadísticas en Colombia según censo DANE del año 2005 estiman que cerca del 28.73% de la población Colombiana se encontraba entre los 10 y 24 años de edad.

Durante esta etapa, son muchas las decisiones que cada persona adolescente o joven toma con respecto a su propia sexualidad y los resultados que de estas se deriven estarán definidos por factores conocidos como determinantes sociales de la salud que impactan en forma positiva o negativa a la salud de las personas.

De esta dinámica, se deriva un problema, el embarazo adolescente, que se ha constituido en centro de atención de muchos, ya que su presencia tiene un gran impacto en el desarrollo de un país y en el bienestar integral y expectativas de vida de la población entre los 10 y 24 años de edad.

En general, la fecundidad alta en la adolescencia, ante todo en la adolescencia temprana, se relaciona claramente con el truncamiento de la trayectoria educativa y con limitaciones para la participación laboral futura. En lo que respecta al niño, las consecuencias recaen en la salud, mayores riesgos de morbilidad y mortalidad durante el período neonatal, en vista del escaso desarrollo físico y emocional de la mujer. En lo que toca a la sociedad global, el crecimiento de la población se acelera cuando las mujeres tienen su primer hijo antes de los 20 años, dada la reducción del tiempo de reemplazo entre generaciones.²³

²² MEXICO. SECRETARÍA DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. Estadísticas vitales en niños y adolescentes mexicanos: mortalidad en adolescentes. En: Boletín Médico del Hospital Infantil de México. [En línea]. Mayo – Junio 2005. Vol. 62, No. 3. p. 225-238. ISSN 1665-1146. [Citado el 12-02-2014]. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300010&lng=en&nrm=iso

²³ FLÓREZ C.E. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. En: Revista Panamericana de Salud Pública. [En

En el caso de Colombia, las Encuestas de Demografía y Salud indican que la incidencia de la fecundidad en adolescentes ha venido aumentando, junto a una tasa creciente de embarazos y nacimientos prematrimoniales y un aumento significativo del inicio temprano de la actividad sexual.²⁴ En el año 2010 se logró detener la tendencia creciente que presentaba el embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; para el año 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, esta o ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo.

En Colombia existen varios estudios que han examinado los factores distales que se asocian con el embarazo adolescente como (Gaviria, 2000; Barrera e Higuera, 2003; Flórez et ál., 2004; Vargas - Trujillo y Barrera, 2003; Vargas - Trujillo, Henao y González, 2004; Vargas – Trujillo, Barrera, Burgos y Daza, 2004; Flórez y Soto, 2006; Cortés et ál., 2010).

Los hallazgos de estas investigaciones indican que la probabilidad de embarazo adolescente está asociada con factores personales individuales, como nivel educativo, acceso a información de SSR y a métodos anticonceptivos, percepciones sobre la norma social, la maternidad y sobre las oportunidades de movilidad social; factores interpersonales, como nivel socioeconómico del hogar, estructura familiar y violencia intrafamiliar, apertura a la comunicación con figuras parentales, supervisión parental, las actitudes de los pares hacia las relaciones sexuales en la adolescencia y factores contextuales como nivel de urbanización, la oferta de servicios de SSR de calidad, la política social en educación para la sexualidad, normas sociales sobre la maternidad y el inicio de las relaciones sexuales, y factores culturales regionales.

A nivel del Departamento de Putumayo no existen investigaciones en adolescentes gestantes que determinen las características epidemiológicas, siendo innovador para la región, específicamente en el Municipio de Puerto Asís, donde para el año 2012 la ESE de primer nivel de atención del municipio, registra que cerca de un 35.4% de las gestantes atendidas en su programa de control prenatal eran adolescentes entre los 10 a 29 años, porcentaje que se considera interesante si se tiene en cuenta que en el municipio existen además, IPS del régimen contributivo y regímenes especiales que aumentarían el total de embarazos; la ESE Hospital Local facilitó las historias clínicas con la cual se pudo observar y analizar la frecuencia de embarazo adolescente entre las mujeres que se inscribieron al control prenatal durante el año 2012, además la asociación de

²⁴ FLÓREZ, C.E., *et al.* Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Santa Fe de Bogotá: Universidad de Los Andes, 2004. (Documento CEDE 2004–31)

factores etiológicos y epidemiológicos, se hizo un estudio de corte transversal en el que se tomo información desde el 1 de enero a 31 diciembre del año 2012, el universo de estudio fue constituido por todas las gestantes adolescentes hasta los 19 años, que fueron ingresadas a control prenatal en dicha entidad.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar epidemiológicamente las Gestantes adolescentes atendidas en la ESE Hospital Local de Puerto Asís, durante el año 2012.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características socio demográficas de las gestantes adolescentes que ingresaron al programa de control prenatal de la ESE Hospital Local de Puerto Asís, durante el año 2012.

Detectar los riesgos biológicos y antecedentes ginecológicos de las gestantes adolescentes del municipio de Puerto Asís.

Establecer el estado de la gestación de la adolescente en el momento del inicio del control prenatal.

5. MARCO TEORICO

5.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de transición desde la niñez a la vida adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la adolescencia se divide en temprana (de los 10 a los 14 años) y tardía (de los 15 a 19).

Se considera la adolescencia como la etapa donde se presentan los mayores cambios físicos y psicológicos del individuo, donde se completan los rasgos propios de identidad, base para el logro de la personalidad; por esta razón se divide en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada.²⁵

La adolescencia temprana se considera entre los 10 y 14 años; ésta se caracteriza por grandes cambios a nivel físico y coincide con la pubertad. La adolescencia intermedia va entre los 15 a 17 años, y corresponde a un periodo caracterizado por una independencia creciente de los padres y de la familia, la deserción escolar y el embarazo temprano. La adolescencia avanzada se considera entre los 17 y 19 años de vida; esta etapa se caracteriza porque el adolescente busca reafirmar su relación de pareja y piensa en aspectos como el económico.²⁶

Esta etapa es considerada como un periodo crucial en el ciclo vital humano teniendo en cuenta que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual y apoyándose en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo asumen para sí las funciones que les permiten construir su identidad y plantear se un proyecto de vida propio.

En el transcurso del periodo al cual llamamos adolescencia, se presentan diferentes cambios, en primer lugar se alcanza la madurez física y la capacidad reproductiva, en segundo lugar su desarrollo intelectual les permite tener un punto de vista crítico en el que aumenta su responsabilidad social, puesto que se adquiere cierto grado de independencia ya que no tienen la continua vigilancia de

²⁵ RODRIGUEZ VIGNOLI, Jorge. Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. [En línea]. Madrid: CEPAL / CELADI Organización Iberoamericana de Juventud, 2009. p. 85. [Citado el 21-06-2013]. Disponible en: http://www.oij.org/file_upload/publications/items/document/EJ1264091957.pdf

²⁶ PÉREZ, I., *et al.* Incidencia de embarazo precoz según las etapas de la adolescencia. En: Informed. 2008. Vol. 10, No. 4. p. 6.

los padres en su actuación social, no es una etapa de auto suficiencia por lo tanto están más sensibles a la sociedad que los rodea, muchos consideran una etapa crítica del desarrollo debido a los frecuentes cambios de comportamiento y las reacciones a las diferentes situaciones cotidianas no solo con los mismos adolescentes sino también con adultos.

5.2 EMBARAZO

Definición: El embarazo es el periodo comprendido desde la fecundación del ovulo hasta el parto, su duración aproximada es de 36 a 40 semanas, durante este periodo acontecen el crecimiento y desarrollo del embrión a feto dentro del útero materno. También se presentan modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas en las mujeres, las cuales no son signos de enfermedad, sino procesos de adaptación que le permitirán realizarse como madre. El embarazo involucra a todos los miembros de la familia, lo cual supone un complejo proceso social de aprendizaje.

La detección temprana del embarazo da lugar a la iniciación oportuna del control prenatal, una mujer debe asistir a la primera consulta de control prenatal una vez que ante la ausencia de la menstruación, el resultado de una prueba de embarazo sea positivo. Sin embargo se sigue presentando la ausencia de control prenatal temprana siendo que este es considerado una pieza clave para la prevención y disminución de la mortalidad materna y perinatal.

En Colombia se estableció como norma para la atención de gestantes la captación temprana después de la primera falla menstrual y antes de la semana 12 de gestación, con consultas mensuales de seguimiento por médico o enfermera hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto.²⁷

5.3 EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más relevantes en salud sexual y reproductiva en el mundo, pero también está constituido como un problema de salud pública, en algunos casos el embarazo en la adolescencia trae consigo varias repercusiones negativas tanto para la nueva gestante como para el niño.

²⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 412 de 2000. Bogotá: El Ministerio, 2000.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/ las jóvenes.

Está comprobado que las niñas tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto, y que los niños tienen un mayor índice de morbi mortalidad en el primer año de vida por desconocimiento o falta de preparación de la madre.

Según estadísticas de la UNICEF (2009), las muertes relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad de mujeres entre 15 y 19 años en todo el mundo. Así mismo, un hijo de una madre menor de 18 años tiene un 60% más de probabilidad de morir en el primer año de vida que uno de una madre mayor de 20 años. A su vez, una madre adolescente se ve obligada a asumir responsabilidades que la presionan a entrar en el mercado laboral y abandonar sus estudios, especialmente si cuenta con pocos recursos económicos.

Las y los adolescentes constituyen un grupo particularmente en desventaja en relación al acceso y uso de recursos de salud sexual y reproductiva. Esto explica que la tasa específica de fertilidad en adolescentes permanezca aún alta.

El embarazo adolescente está asociada con factores personales individuales, como nivel educativo, acceso a información de SSR y a métodos anticonceptivos, percepciones sobre la norma social, la maternidad y sobre las oportunidades de movilidad social; factores interpersonales, como nivel socioeconómico del hogar, estructura familiar y violencia intrafamiliar, apertura a la comunicación con figuras parentales, supervisión parental, las actitudes de los pares hacia las relaciones sexuales en la adolescencia y factores contextuales como nivel de urbanización, la oferta de servicios de SSR de calidad.

La proporción de adolescentes madres ha tendido a aumentar en las últimas décadas en la mayoría de los países suramericanos. En Colombia, según la información contenida en la ENDS 2010, al observar la información relativa al embarazo adolescente para el 2010, un total de 19.5% de adolescentes han estado alguna vez embarazadas. En comparación con el 2005, se presentó una disminución de un punto porcentual en el embarazo adolescente, sin embargo la cifra analizada representa un alto porcentaje si se tiene en cuenta que los embarazos en la adolescencia son generalmente no planificados o deseados, e implican un impacto negativo en las condiciones físicas y mentales de las jóvenes.

Según la encuesta nacional de demografía y salud, de Profamilia del año 2010, los mayores porcentajes de embarazadas están en Bolívar Sur-Sucre-Córdoba (6 por ciento). Los menores se encuentran en San Andrés y Providencia (1.2 por ciento), en Huila, Magdalena y Boyacá (2 por ciento) y en Medellín (2.2 por ciento). En Caldas y Nariño aumentan las proporciones de adolescentes embarazadas.

Los departamentos en los que más se observa disminución de adolescentes embarazadas, con relación al 2005, son San Andrés y Providencia, Chocó y Caquetá. La mayor proporción de adolescentes en embarazo de su primer hijo se tiene en la región Caribe, en Bogotá y en la Orinoquía-Amazonía.

Los departamentos con los menores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas son Boyacá, Quindío, Atlántico y los Santanderes (entre 15 y 17 por ciento), alrededor de la mitad de lo observado en Guainía, Vichada, Putumayo y Amazonas, donde más del 30 por ciento de las adolescentes han estado alguna vez embarazadas.²⁸

5.4 EL CONTROL PRENATAL

El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo toda gestante debe realizarse de manera oportuna un control prenatal para asegurar un buen desarrollo del niño dentro su vientre, así mismo como para preservar la buena salud de ella.

En Colombia a partir de la Ley 100 de 1993 en donde se privilegia la atención materno infantil se han expedido normas y lineamientos cuyo objetivo central es garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población e impactar los problemas más relevantes en el tema como: embarazo no planeado, parto y puerperio y muertes maternas y perinatales, a través del acuerdo 117 de 1998 y con la resolución 00412 de 2000 se elaboraron las normas técnicas y guías de atención en salud sexual y reproductiva, dentro de ellas se encuentra entonces la norma técnica para detección temprana de alteraciones del embarazo, en la cual se definen los criterios de atención de las gestantes, enmarcados en el enfoque de

²⁸ PROFAMILIA, Op. cit., cap. 5, p. 16

riego, y se plantea adicionalmente el monitoreo de los casos de muerte materna como un indicador centinela de calidad.²⁹

El control prenatal se define también como el “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.”³⁰

Esta actividad es entonces una herramienta importante para la identificación temprana y análisis continuo del riesgo, que debe caracterizarse por su oportunidad, integralidad, universalidad y calidad.

5.5 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Se considera que entre el 1 y el 6% de los de los embarazos presentarán complicaciones médicas serias. Para la atención de estos eventos es clave contar con servicios de atención de urgencias obstétricas debidamente dotados y con el personal capacitado para su adecuada atención. Al revisar las causas de mortalidad materna en Colombia se encuentra que casi la mitad de las muertes son causadas por la hipertensión asociada al embarazo y sus complicaciones. Le siguen la hemorragia posparto, las alteraciones del parto y el trabajo de parto, las complicaciones del aborto y las infecciones posparto.³¹

5.6 MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna es el resultado de múltiples factores y condiciones que además de los aspectos médicos propiamente dichos, se relacionan con aspectos socioculturales, legislativos y políticos entre otros.

²⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan de Choque para la reducción de la mortalidad materna- Bogotá: El Ministerio, 2004. p.15.

³⁰ BOGOTA. ALCALDÍA MAYOR. SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL.ASOCIACIÓN BOGOTANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Guía de control prenatal y factores de riesgo, Bogotá: La Alcaldía, 2009. p.7

³¹ ANGEL,Edith, M.D.y SÁNCHEZ, Lilia M. M.D. Abscesos miometriales múltiples: caso clínico y revisión de la literatura. Bogotá. En: Scielo, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2005. Vol. 56, No. 2.

Según la OMS La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2010 murieron 287.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

Para la OMS La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

Es de vital importancia que el parto sea atendido por personal especializado esto reduce al máximo el riesgo de que se presente mortalidad materna.

Sin embargo a pesar de los esfuerzos y los avances en materia de salud que se han venido realizando con el fin de prevenir y reducir los casos de mortalidad materna, estos se siguen presentando y según la OMS en comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

5.7 RIESGOS EN ADOLESCENTES GESTANTES

Hay muchos factores que pueden poner en riesgo la salud de las adolescentes embarazadas.

Se reconoce una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo y están muchas veces relacionadas con las condiciones poco favorables con las que la menor de 20 años llega a los eventos gestación-parto-puerperio.³²

³² SÁEZ, V. Morbilidad de la madre adolescente. En: Revista Cubana Obstetricia Ginecología. Vol. 31, No. 2.

Dentro de las complicaciones podemos citar las siguientes:

- Del embarazo: anemia, escasa ganancia de peso materna asociada, infección urinaria (incluida la bacteriuria asintomático), infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y parto pretérmino, hemorragias asociados con afecciones placentarias, desprendimiento prematuro de membrana normoinsera (DPMNI), rotura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo cronológicamente prolongado y la diabetes gestacional.
- Del parto: trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea), desgarros del canal blando del parto y hemorragias.
- Del puerperio: endometritis, abscesos de pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, sepsis de la rafia, mastitis, entre otras.
- Perinatales: se destacan el bajo peso y la depresión al nacer³³.

³³ NOLAZCO L, Rodríguez Y. Morbilidad materna en adolescentes gestantes. En: Revista de Posgrado Vía Cátedra de Medicina UNNE. [En línea]. 2006. [Citado el 25-08-2013]. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista_156/4_156.pdf

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo: son orientados hacia el estudio de un evento epidemiológico, una enfermedad por ejemplo, y de la distribución de su frecuencia en una población, referida a un lugar y tiempo dados.³⁴

De corte transversal: los principales usos de este tipo de estudios se refieren fundamentalmente a la identificación de la prevalencia de un evento en salud – enfermedad o factor de riesgo o protección en una población (como en los estudios descriptivos) y la exploración de hipótesis de asociación entre evento y tales factores (como en los estudios analíticos).³⁵

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio se define como un estudio, descriptivo, de corte transversal, el cual se basó en la revisión y análisis de las historias clínicas de gestantes que asistieron a control prenatal en la ESE Hospital Local de Puerto Asís, en el cual se pretende conocer las características, frecuencia y distribución del embarazo en adolescentes hasta los 19 años, en el periodo comprendido desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012.

6.2 LUGAR - UBICACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

Municipio de Puerto Asís. El departamento del Putumayo se encuentra ubicado al sur oriente de Colombia, el municipio de Puerto Asís es uno de los trece municipios que integran el departamento y está situado en la subregión el bajo Putumayo.

Limita al norte con los municipios de Caicedo y Puerto Guzmán, al sur con la República del Ecuador (Provincia de Sucumbíos), al occidente con los municipios

³⁴ COLIMON S., Kahl Martin. Fundamentos de epidemiología. Medellín: Universidad de Antioquia, 1978. p. 259

³⁵ BLANCO RESTREPO, Jorge Humberto y MAYA MEJIA, José Maria. Epidemiología básica y principios de investigación. 2 ed. Medellín: Fondo Editorial CIB, 2006. p. 96

del Valle del Guamuéz y Orito, al oriente con los municipios de Puerto Leguízamo.³⁶

Según el plan de ordenamiento territorial actualizado a 2011, el municipio de Puerto Asís cuenta con una población proyectada de 66.385 habitantes, en donde 27.922 habitantes en el sector urbano siendo el 42% de la población y para el sector rural 38.463 habitantes significa 58% de la población del Municipio, sobre un área de 2.787.74 Km².

E.S.E. Hospital local de Puerto Asís, conformada según Decreto N°142 del 31 de marzo del 2000, emanado de la Alcaldía de Puerto Asís Putumayo, en la cual se constituye como Empresa Social del Estado de carácter municipal, de categoría especial, pública y descentralizada, con el objeto de prestar servicios integrales de salud de primer nivel de complejidad.³⁷

Se encuentra ubicado en la zona urbana del municipio. Presta sus servicios a usuarios del régimen subsidiado de salud afiliados a la Empresas administradoras de planes de beneficio de SELVASALUD, MALLAMAS, EMSSANAR, AIC, CAPRECOM, y Secretaria de Salud Departamental.

Sus actividades están orientadas a la prestación de los siguientes servicios:

- Recuperación de la salud
- Promoción y Prevención
- Odontología
- Apoyo diagnóstico
- Farmacia
- Vigilancia en salud pública

³⁶ PUERTO ASÍS. ALCALDÍA MUNICIPAL. Plan de Ordenamiento Territorial. Puerto Asís (Putumayo): La Alcaldía, 2011.

³⁷ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS. Creación del Hospital. Puerto Asís (Putumayo): La ESE, 2012.

6.3 POBLACION Y MUESTRA

La población y muestra fue constituida por el total de gestantes 308 que ingresaron al programa de control prenatal del 1 de enero al 31 de diciembre del 2012 en la ESE Hospital Local de Puerto Asís, se tomaran en consideración para el estudio las siguientes variables: Características sociodemográficas, Características Biológicas, Antecedentes Ginecoobstétricos, Estado Actual de la gestación.

6.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	SUB VARIABLE	INDICADORES O CATEGORIAS	NIVEL DE MEDICION	INDICE
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Condiciones inherentes a la población determinada por la región, tiempo y rasgos culturales.	Edad	Años	Cuantitativo	Promedio
		Escolaridad	Ninguna Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universitario	Cualitativo ordinal	Proporción
		Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada	Cualitativo Nominal Politomica	Proporción
		Procedencia	Área urbana Área rural	Cualitativa nominal Dicotómica	Proporción
		Desplazada	Si No	Cualitativa	Proporción
		Nivel socio económico	Alto Medio Bajo	Cualitativo Nominal Politomica	Proporción

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS	Elementos internos o externos de la gestante que conducen a la presencia de características o atributos individuales que constituirían riesgo en la gestación	Antecedentes personales	HTA DM TBC Gemelares	Cualitativa nominal	Proporción
ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS	Criterios que influyen en la clasificación del riesgo ginecoobstétrico	Gestaciones Partos Cesáreas Abortos	Número de gestaciones Número de partos Número de cesáreas Número de Abortos	Cuantitativa	Proporción
ESTADO ACTUAL DE LA GESTACION	Criterios que están relacionados e interactúan en el proceso de gestación al clasificar el riesgo ginecoobstétrico	Ingreso al control prenatal Examen físico Vacunación con TD ITS Estado Nutricional Riesgo Obstétrico	1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre Normal Anormal Si No Si No Adecuado Bajo peso Obesidad Desnutrición Sobrepeso Alto Bajo	Cualitativa ordinal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal	Razón Proporción Proporción Proporción Proporción Proporción

Fuente: Propia

6.5 ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR LAS VARIABLES DE CONFUSIÓN

Teniendo en cuenta que este estudio centró su atención en la población de gestantes adolescentes se consideró para control de variables de confusión, el criterio edad así:

1. Usuarías con edad cumplida al momento del ingreso al control prenatal.

6.6 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica para la recolección de datos que se empleó fue la revisión documental en la cual se utilizó la historia clínica.

6.6.1 Procedimiento para la recolección de datos. Previa autorización de la ESE Hospital Local de de Puerto Asís. Se recolectó la información de la siguiente manera:

- Previa autorización de la ESE Hospital de Puerto Asís Putumayo
- Los datos fueron extraídos de las historias clínicas e ingresadas a un instrumento para la recolección de la información.

6.7 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento para la recolección de la información se diseño con base en las variables definidas en la Operacionalización identificadas, constó de 12 preguntas. (Ver anexo A)

6.8 PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto evaluando el formulario diseñado para el análisis de la base de datos e historia clínica del año 2012. En esta prueba se evidenció que era necesario cambiar en los antecedentes Ginecoobstétricos mortinato por aborto, ya que este no se encontró en las historias revisadas.

Al igual se evidencio en las historia revisadas que no se encontraron registros con estado actual si fuma, o consumo de alcohol para los cuales se eliminaron.

6.9 CODIFICACIÓN Y PROCESAMIENTO

Luego de recolectar y constatar la información sobre las gestantes, las encuestas se sistematizaron en el programa Excel de Windows, donde se realizó un análisis univariado, y bivariado se calcularon las frecuencias y proporciones para las variables descritas teniendo en cuenta la operacionalización planteada.

La transformación de los datos en resultados se hizo a través de la agrupación de datos en Cuadros de frecuencia, y se emplearon medidas de frecuencia, tales como proporciones y razones, se presentaron en gráficos de sectores y barras simples con su respectivo análisis ordenadas de acuerdo con el nivel de importancia asignados por los investigadores.

6.10 FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente de información que se utilizó fue indirecta ya que se utilizó la historia clínica de la gestante adolescente que acudió al Hospital Local de Puerto Asís en el año 2012.

6.11 CONSIDERACIONES ETICAS

Teniendo en cuenta que en el desarrollo de la presente investigación se utilizaran para lograr el objetivo las historias clínicas de pacientes que asistieron al control prenatal en el año 2012 por lo tanto se clasifica dentro de los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, teniendo en cuenta la Resolución N°008430 de 1993, Ministerio de Salud de Colombia el presente estudio clasifica dentro de las investigaciones sin riesgo.

En el diseño de la investigación y el instrumento aplicar se consideran los principios de Confidencialidad donde se protegerá la información, ni se revelará ninguna información confidencial obtenida durante la investigación.

El Derecho a la privacidad: La información recolectada se mantendrá bajo la más estricta privacidad; sin embargo se aclara que la información solicitada no vulnera el derecho a la intimidad y a la capacidad de la autodeterminación.

El principio de no-maleficencia Define el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, etc.

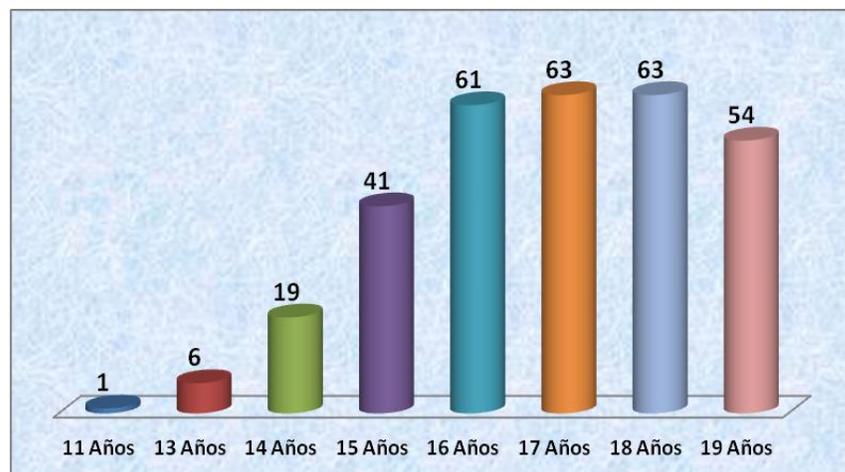
El principio de beneficencia Íntimamente relacionado con el principio de autonomía, determina también el deber de cada uno de buscar el bien de los otros, no de acuerdo a su propia manera de entenderlo, sino en función del bien que ese otro busca para sí.

Y el principio de autonomía donde determina también el correspondiente deber de cada uno de respetar la autonomía de los demás.

7. RESULTADOS

7.1 ANALISIS UNIVARIADO

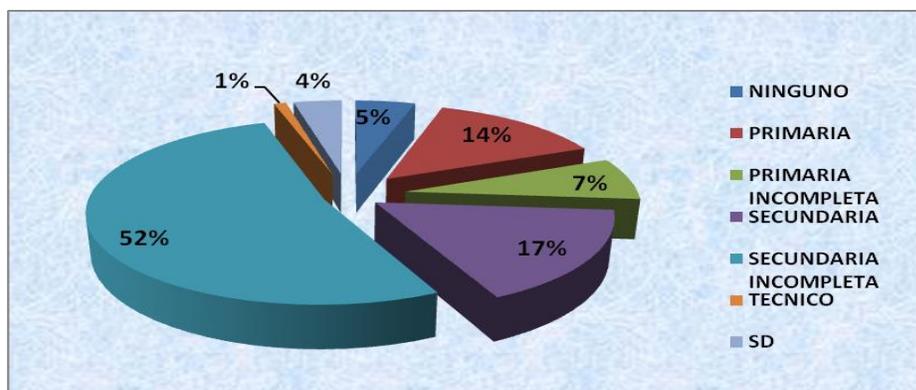
Grafica 1. Edad de las gestantes adolescentes del Municipio Puerto Asís.



Fuente: Historia clínica de ESE Hospital Puerto Asís

Durante el año 2012, el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo de la ESE Hospital Local de Puerto Asís, registró el ingreso de 308 gestantes adolescentes, en la Grafica N°1 se observa la edad de las adolescentes, donde el 21,7% fueron gestantes adolescentes que al momento tenían desde 11 a 15 años de edad, el 78,3% restantes se ubicaban en edades entre los 16 -19 años y la mediana de la edad fue de 17 años.

Grafica 2. Nivel de escolaridad de las gestantes adolescentes del Municipio Puerto Asís.



Fuente: Historia clínica de ESE Hospital Puerto Asís

El 26.4% de las adolescentes no han alcanzado su nivel educativo de primaria y solo un 17,6% han finalizado su secundaria, siendo solo un 1% con nivel educativo de técnico.

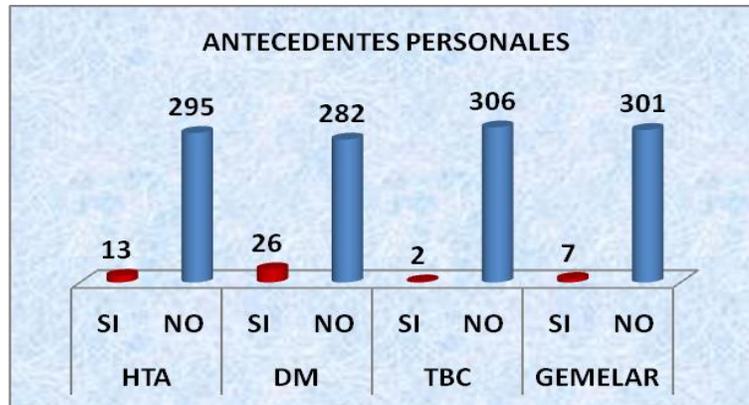
Cuadro 2. Características sociodemográficas gestantes adolescentes.

SUBVARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	CASADO	140	45,5
	SOLTERO	164	53,2
	UNION LIBRE	4	1,3
PROCEDENCIA	RURAL	98	31,8
	URBANO	210	68,2
DESPLAZADA	NO	238	77,3
	SI	65	21,1
	SD	5	1,6
NIVEL SOCIOECONOMICO	ALTO	1	0,3
	BAJO	215	69,8
	MEDIO	80	26,0
	SD	12	3,9

Fuente: Historia clínica de ESE Hospital Puerto Asís.

En el cuadro 2, se observan las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, donde el 46,8% tienen una unión de hecho o de derecho, el 68,2% son de procedencia urbana, el 21,1% han sido desplazadas y un 95,8% tienen nivel socioeconómico bajo o medio.

Grafica 3. Antecedentes personales de las gestantes adolescentes.



Fuente: Historia clínica de ESE Hospital Puerto Asís.

Los antecedentes personales de las gestantes adolescentes del municipio de Puertos Asís, son HTA: 4,4%; Diabetes Mellitus: 8,4%; TBC: 0,6% y con embarazo gemelar: 2,2%.

Cuadro 3. Antecedentes ginecoobstétricos

SUBVARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUMERO DE GESTACIONES	0	46	14,9
	1	195	63,3
	2	51	16,6
	3	10	3,2
	5	1	0,3
	SD	5	1,6
NUMERO DE PARTOS	0	268	87,0
	1	32	10,4
	2	2	0,6
	3	1	0,3
	SD	5	1,6
ANTECEDENTES CESAREAS	NO	288	93,5
	SI	15	4,9
	SD	5	1,6
NUMERO DE ABORTOS	0	273	88,6
	1	27	8,8
	2	3	1,0
	SD	5	1,6

Fuente: Historia clínica de ESE Hospital Puerto Asís.

El Hallazgo de las gestantes en los antecedentes ginecoobstetricos, el 63.3% de las gestantes adolescentes en el programa cursaba con su primer embarazo y un 16.6% con su segunda gestación, también cabe resaltar que el 12,9% han tenido más de un parto y un 9,8% han presentado abortos.

Cuadro 4. Estado actual de la gestación.

SUBVARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INGRESO AL CONTROL PRENATAL	1 TRIMESTRE	133	43,2
	2 TRIMESTRE	125	40,6
	3 TRIMESTRE	40	13,0
	SD	10	3,2
EXAMEN FISICO	ANORMAL	2	0,6
	NORMAL	292	94,8
	SD	14	4,5
VACUNACION TD	NO	100	32,5
	SI	177	57,5
	SD	31	10,1
ITS	NO	287	93,2
	SI	6	1,9
	SD	15	4,9
ESTADO NUTRICIONAL	ADECUADO	254	82,5
	BAJO PESO	28	9,1
	DESNUTRICION	2	0,6
	OBESIDAD	3	1,0
	SOBREPESO	5	1,6
	SD	16	5,2
RIESGO OBSTETRICO	ALTO	282	91,6
	BAJO	12	3,9
	SD	14	4,5

Fuente: Historia clínica de ESE Hospital Puerto Asís.

De las gestantes adolescentes que ingresaron al control el 43,2% lo realizaron en el primer trimestre de su gestacion es decir antes de la semana 12 y el 53,6% en el segundo y tercer trimestre.

En los controles prenatales realizadas a las gestantes adolescentes, se detecto que el 94.8% con un examen fisico normal, el 57.5% fueron vacunadas con TD, el 93,2% de las gestantes no presentan alguna Infeccion de trasmision sexual y el 12,3% de las gestantes tenían problemas de nutrición ya sea por efecto o defecto.

Con respecto a su clasificación en el riesgo obstétrico el 91,6% de las gestantes atendidas fueron clasificadas como de alto riesgo ginecoobstétrico.

7.2 ANALISIS BIVARIADO

Cuadro 5. Edad - trimestre de ingreso al CPN y nivel educativo en las gestantes adolescentes.

	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	χ^2 (P)
MUESTRA	133	125	40	
FACTORES ASOCIADOS				
≤ de 15 Años	31 (23,3%)	26 (20,8%)	8 (20%)	0,32 (0,84)
16 - 19 Años	102 (76,7%)	99 (79,2%)	32 (80%)	
MUESTRA	131	123	38	
NIVEL EDUCATIVO				
Ninguno	9(6,8%)	4(3,2%)	2(5,2%)	7,7(0,65)
Primaria	15(11,4%)	22(17,8%)	6(15,7%)	
Primaria incompleta	7(5,3%)	12(9,7%)	4(10,5)	
Secundaria	25(19,0%)	21(17%)	4(10,5)	
Secundaria incompleta	73(55,7%)	63(51,2%)	22(57,8)	
Técnico	2(1,5%)	1(0,8%)		

Fuente: Historia clínica de ESE Hospital Puerto Asís.

No se evidencia asociación entre la edad y el nivel educativo con el trimestre de inscripción a los CPN.

Es de aclarar que para la relación entre la edad y el trimestre de inicio al control prenatal, las 10 historias que se encontraron sin datos no fueron incluidas para este análisis, al igual el nivel educativo donde se evidenciaron 12 historias sin esta información.

Cuadro 6. Estado nutricional vs. Edad.

	ADECUADO	BAJO PESO	DESNUTRICION MATERNA	OBESIDAD	SOBREPESO	χ^2 (P)
MUESTRA	254	28	2	3	5	
FACTORES ASOCIADOS						4,97 (0,29)
≤ de 15 Años	53(20,9%)	10(35,7%)	1(50%)	0(0%)	1(20%)	
16 - 19 Años	201(79,1%)	18(64,3%)	1(50%)	3(100%)	4(80%)	

Fuente: Historia clínica de ESE Hospital Puerto Asís.

No se encontró asociación entre la edad y el estado nutricional de la gestante.

En las historias clínicas, 16 de estas no fue evidenciada esta información, las cuales no fueron incluidas.

8. DISCUSION

El presente estudio pone de manifiesto que la distribución por grupos etáreos coincide con estudios realizados en América Latina, donde hay un predominio de los grupos etáreos que se encuentran entre 14 a 16 años,³⁸ como lo evidenciamos en nuestra investigación donde el 54% de las gestantes adolescentes que ingresaron al control están en la etapa media.

Los resultados en cuanto a estado civil de las embarazadas adolescentes concuerdan con otras investigaciones realizadas en América Latina y países subdesarrollados donde el mayor porcentaje (cerca de 53%) corresponde a adolescentes embarazadas solteras.³⁹ Consideramos que el hecho de que gran parte de estas adolescentes tengan una pareja estable, es un factor favorable para el enfrentamiento de un embarazo en esta etapa precoz de la vida.

Según la evidencia el nivel educativo es trascendental en la generación de autocuidado y calidad de vida, se ha demostrado que entre más bajo nivel educativo, menor calidad de vida y mayor incidencia de enfermedades prevenibles; en nuestro caso las gestantes adolescentes con nivel educativo bajo (primaria completa e incompleta) el 12% y un 52% tienen una secundaria incompleta.³⁶

El estado nutricional de las embarazadas adolescentes constituye uno de los factores de riesgo más importantes, al analizar estas pacientes, pues precisamente por encontrarse en un estado de inmadurez biológico, el metabolismo materno se encuentra afectado, lo cual influye en última instancia, en el estado nutricional de las mismas. Los resultados de algunos autores, tanto en Cuba, como a nivel internacional se comportan de manera similar a los observados en nuestro estudio.⁴⁰

Las adolescentes del estudio son en mayor proporción residentes en la zona urbana, estos que no corresponden a lo que muestra el capítulo 5 Fecundidad de

³⁸ LAMMERS, C. Características y tendencias del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. En: Revista Uruguaya Ginecología Infantil y Adolescente. 2000. No. 2. p. 39-43.

³⁹ MOLINA, R.; SANDOVAL, J. y LUENGO, X. Salud sexual y reproductiva del adolescente. En: RUOTI, A.M. y col. Obstetricia y perinatología. Asunción, Paraguay: EFACIM-EDUNA, 2000.

⁴⁰ VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. En: Revista Uruguaya Ginecología Infantil y Adolescente. 2000. No. 2. p. 65-9.

la ENDS 2010, donde se muestra que el embarazo en la adolescencia ocurre más en la zona rural que en la urbana.⁴¹

La incidencia de embarazo no sólo afecta a los más pobres, sino que también contribuye a perpetuar la pobreza⁴², el 70% de las gestantes adolescentes del municipio de Puerto Asís, tienen un nivel socioeconómico bajo.

Las enfermedades de transmisión sexual son un problema serio para las adolescentes y especialmente las embarazadas, lo cual constituyen un problema de salud pública que requiere un buen manejo, comenzando por un diagnóstico adecuado de la misma, un estudio de prevalencia en el municipio de Mocoa Putumayo⁴³, fue muy similar al resultado obtenido en nuestro estudio, donde la prevalencia de ITS en las gestantes adolescentes atendidas en la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández, fue de 0,3 x 1000 habitantes.

Los resultados de este estudio así como los de otras publicaciones aquí citadas, confirman que mientras más joven es la madre adolescente son mayores los factores de riesgo capaces de influir en el Recién Nacido e indican que la adolescencia con todas sus características constituye un problema del mundo actual al que debe dedicársele cada vez mayor atención para garantizar la salud integral de la población.

Se evidencia una limitación en este tipo de estudio por no diligenciar de manera correcta y completa todas las variables de la historia clínica prenatal, por lo tanto se evidencian unos datos sin información y otros como son los antecedentes Ginecoobstétricos, específicamente en los números de gestaciones, se evidencia que los profesionales registran en la historia clínica el embarazo actual como un antecedente, por lo tanto no concuerda la información con la paridad.

⁴¹ PROFAMILIA, Op. cit., Cap. 5, pág. 109

⁴² AGUILAR, Yuli. Embarazo en la población adolescente en situación en desplazamiento. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2010.

⁴³ GUERRERO RONDON, Mónica y CHAMARRA MUÑOZ, Ángela. Proyecto aproximación a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual – its en adolescentes embarazadas atendidas en la ESE Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo en el año 2009. Mocoa, Putumayo: La ESE, 2010.

9. CONCLUSIONES

La investigación realizada permitió caracterizar epidemiológicamente a las gestantes adolescentes del municipio de Puerto Asís que acuden a su control en la ESE Hospital Local de Puerto Asís, durante el año 2012.

Entre las características socio demográficas estudiadas se identificaron algunas que pueden aumentar el riesgo gestacional, entre las cuales se encuentra: escolaridad incompleta, estado civil, procedencia y nivel socioeconómico.

Al analizar los riesgos biológicos se evidencian las siguientes enfermedades como la Diabetes Mellitus con un 8,4% y HTA 4,4% que aumentan la probabilidad de desencadenar complicaciones en su gestación o parto y los antecedentes ginecológicos, observamos que para su corta edad el 11,3% de las gestantes ya han sido madres y un 9,8% han presentado abortos.

Más de la mitad de las gestantes participantes del estudio iniciaron un control prenatal tardío, con evidencia en alteraciones en su estado físico, sin la aplicación oportuna de la vacuna td, presencia de alguna ITS, y con estado nutricional alterado.

10. RECOMENDACIONES

Según los resultados de la investigación se recomiendan acciones de promoción y construcción de proyectos de vida para los y las adolescentes del municipio, promover la anticoncepción responsable, la maternidad segura y el fomento de los programas de detección temprana y protección específica a nivel comunitario.

Al sector educativo para que en coordinación con el sector salud, ya que es una responsabilidad del ente territorial en el nuevo marco o renacer de la Estrategia de atención Primaria, lideren campañas intersectoriales en las aulas y para los padres de familia sobre educación sexual, donde se utilicen estrategias vivenciales como los talleres, de tal forma que se logre la sensibilización hacia el tema y se afronte el problema desde el ámbito familiar primeramente.

Desarrollar estrategias intersectoriales y transectoriales que garanticen la atención integral a la gestante adolescente, dado que en esta edad la adolescente se enfrenta a diversas influencias socioculturales y biológicas que influyen su embarazo y que hacen de éste una vivencia particularmente difícil y que garanticen además el manejo del riesgo, disminuyendo el desarrollo de complicaciones del embarazo, parto y puerperio que pudieran desencadenar una muerte materna y/o perinatal.

Para la ESE Hospital Local de Puerto Asís se debe garantizar el adecuado registro de la historia clínica, este debe ser completo y oportuno, que incluya el diligenciamiento de todas las variables de la historia clínica perinatal de manera que este facilite y promueva la investigación en los servicios de salud. Con el fin de identificar oportunidades de mejora, se recomienda además la realización de auditorías internas que permitan la autoevaluación de los instrumentos de registro utilizados en el programa de control prenatal, así como también la evaluación de calidad del dato y observancia de guías, protocolos y normas técnicas.

Se recomienda la creación de estrategias de demanda inducida que permitan que las gestantes logren acceder a la vacunación con TD durante el embarazo y garantizar así la cobertura del 100% en la aplicación de TD a gestantes del programa.

BIBLIOGRAFIA

ACOTA, María Margarita y SALAZAR, Andrés. Consecuencia del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: Estudio piloto, en Bogotá, 2009, Trabajo de grado (Medicina). Universidad de la Sabana. Facultad de Medicina

AGUILAR, Yuli. Embarazo en la población adolescente en situación en desplazamiento. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2010.

BELIZÁN, José María, *et al.* Asistencia de embarazadas a la consulta prenatal en maternidades públicas de Rosario, Argentina. En: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 1979. No. 2. p. 121-130

BLANCO RESTREPO, Jorge Humberto y MAYA MEJIA, José Maria. Epidemiología básica y principios de investigación. 2 ed. Medellín: Fondo Editorial CIB, 2006. t. 3. p. 23, 62, 166, 241.

BOGOTA. ALCALDÍA MAYOR. SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL. ASOCIACIÓN BOGOTANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Guía de control prenatal y factores de riesgo, Bogotá: La Alcaldía, 2009. p.7

BOJANINI B., Juan Fernando y GOMEZ D.,Joaquín Guillermo. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004. Vol. 55, No. 2. p. 114-121. ISSN 0034-7434.

CARMEN, Elisa y VARGAS, Elvia. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Bogotá, 2004. (Documento CEDE 2004-31, ISSN 1657-7191 Edición Electrónica).

COLIMON S., Kahl Martin. Fundamentos de epidemiologia. Medellín: Universidad de Antioquia, 1978. p. 259

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan de Choque para la reducción de la mortalidad materna- Bogotá: El Ministerio, 2004. p.15.

_____. Plan Nacional de Salud Pública, 2007-2010. Bogotá: El Ministerio, 2007.

_____. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Bogotá: El Ministerio, 2013.

_____. Resolución 412 de 2000. Bogotá: El Ministerio, 2000.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Resolución 412 de 2000. Bogotá: El Ministerio, 2000.

CÓRDOBA, Ramiro; ESCOBAR, Lina Paola y GUZMÁN, Lyda Lucero. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2009. En: Revista Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana. Neiva. Junio 26 de 2012; Vol. 4, No. 1/06, p. 39 – 49.

DIAZ, Angélica; SANHUEZA R., Pablo y YAKSIC B., Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. En: Revista Chilena Obstetricia Ginecología. 2002. Vol. 67, No.6. p. 481-487

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS. Creación del Hospital. [En línea]. Puerto Asís (Putumayo): La ESE, 2012. [Citado el 14-03-2014]. Disponible en: http://www.esehospitallocal.gov.co/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=194&Itemid=230

_____. Bases de datos de gestantes 2012. Puerto Asís: La ESE, 2012.

Enfermera, Especialista en Enfermería Materno Perinatal con Énfasis Familiar, Magister (c) en Enfermería. Docente Instructor Departamento de Enfermería Clínica, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: nogueran@javeriana.edu.co, nnoguerao@unal.edu.co.

Enfermera, Magíster en Política Social. Docente Asistente, Departamento de Enfermería Clínica, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: herlynga@gmail.com, herly.alvarado@javeriana.edu.co.

FLÓREZ, C. E. y SOTO, V. El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe, una visión global. Washington D.C. Banco Interamericano de Desarrollo –BID. (Documento de trabajo 632).

FLÓREZ C.E. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. En: Revista Panamericana de Salud Pública. [En línea]. 2005. Vol. 18, No. 6. p. 388–402. [Citado el 23-10-2013]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n6/28940.pdf>

FLÓREZ, C.E., *et al.* Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Santa Fe de Bogotá: Universidad de Los Andes, 2004. (Documento CEDE 2004–31)

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Estado mundial de la infancia. New York. UNICEF, 2007.

GUERRERO RONDON, Mónica y CHAMARRA MUÑOZ, Ángela. Proyecto aproximación a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual – Its en adolescentes embarazadas atendidas en la ESE Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo en el año 2009. Mocoa (Putumayo) (Especialización en Gerencia de la Salud) Universidad Mariana, Universidad CES Facultad de Salud 2010

LAMMERS, C. Características y tendencias del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. En: Revista Uruguaya Ginecología Infantil y Adolescente. 2000. No. 2. p. 39-43.

LONDOÑO F, Juan Luis. Metodología de la investigación epidemiológica. 3 ed. Bogotá: Manual Moderno, 2004. p. 8

MEXICO. SECRETARÍA DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. Estadísticas vitales en niños y adolescentes mexicanos: mortalidad en adolescentes. En: Boletín Médico del Hospital Infantil de México. [En línea]. Mayo – Junio 2005. Vol. 62, No. 3. p. 225-238. ISSN 1665-1146. [Citado el 15-02-2013]. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300010&lng=en&nrm=iso

MOLINA, R., SANDOVAL, J. y LUENGO, X. Salud sexual y reproductiva del adolescente. En: RUOTI, A.M. y col. Obstetricia y perinatología. Asunción, Paraguay: EFACIM-EDUNA, 2000.

MORALES, Juan y GUTIERREZ, Cesar. Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008. Revista Peruana de Epidemiología Volumen 12 N. 3 diciembre de 2008

MONTERROSA-CASTRO, Álvaro y ARIAS-MARTINEZ, Merizalde. Partos vaginales y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005 Hospital de Maternidad “Rafael Calvo”, Cartagena (Colombia). En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2007. Vol.58, No. 2. p. 108-115. ISSN 0034-7434

NOGUERA, Norma y ALVARADO, Herly. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. En: Revista Colombiana de enfermería. Bogotá. 2012. N° 7.

NOLAZCO L, Rodríguez Y. Morbilidad materna en adolescentes gestantes. En: Revista de Posgrado Vía Cátedra de Medicina UNNE. [En línea]. 2006. [Citado el 25-08-2013]. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista156/4_156.pdf

PELAEZ MENDOZA, Jorge. Adolescente embarazada: características y riesgos. En: Revista Cubana Obstetricia Ginecología. 1997. Vol.23, No.1. p. 13-17. ISSN 1561-3062.

PÉREZ, I., *et al.* Incidencia de embarazo precoz según las etapas de la adolescencia. En: Informed. 2008.Vol. 10, No. 4. p. 6.

POO, A., *et al.* Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal. En: Revista SOGIA. 2005. No. 12. p. 17-24

PRIAS-VANEGAS, Hilda Evelia y MIRANDA-MELLADO, Clarybel. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. En: Aquichán. 2009. Vol. 9, No.1. p. 93-105. ISSN 1657-5997.

PROFAMILIA. Encuesta nacional de demografía y salud, ENDS. Fecundidad de adolescentes. Bogotá: Profamilia, 2010. Cap. 5.

_____. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS. Salud Sexual y Reproductiva, Putumayo. Bogotá: Profamilia, 2010.

_____. Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas: situación de las mujeres desplazadas. Bogotá: Profamilia, 2005.

PUERTO ASÍS. ALCALDÍA MUNICIPAL. Plan de Ordenamiento Territorial. Puerto Asís (Putumayo): La Alcaldía, 2011.

PUTUMAYO. GOBERNACION. SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Análisis de Situación de salud. Puerto Asís: La Secretaría, 2011.

RODRIGUEZ VIGNOLI, Jorge. Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. [En línea]. Madrid: CEPAL / CELADI Organización Iberoamericana de Juventud, 2009. p. 85. [Citado el 21-06-2013]. Disponible en: http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/EJ1264091957.pdf

SÁEZ, V. Morbilidad de la madre adolescente. En: Revista Cubana Obstetricia Ginecología. Vol. 31, No. 2.

Edith Ángel, M.D. Lilia M. Sánchez, M.D. Abscesos miometriales múltiples: caso clínico y revisión de la literatura. En: Scielo, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Bogota.2005. Vol. 56, No.2.

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. En:
Revista Uruguaya Ginecología Infantil y Adolescente. 2000. No. 2. p. 65-9.

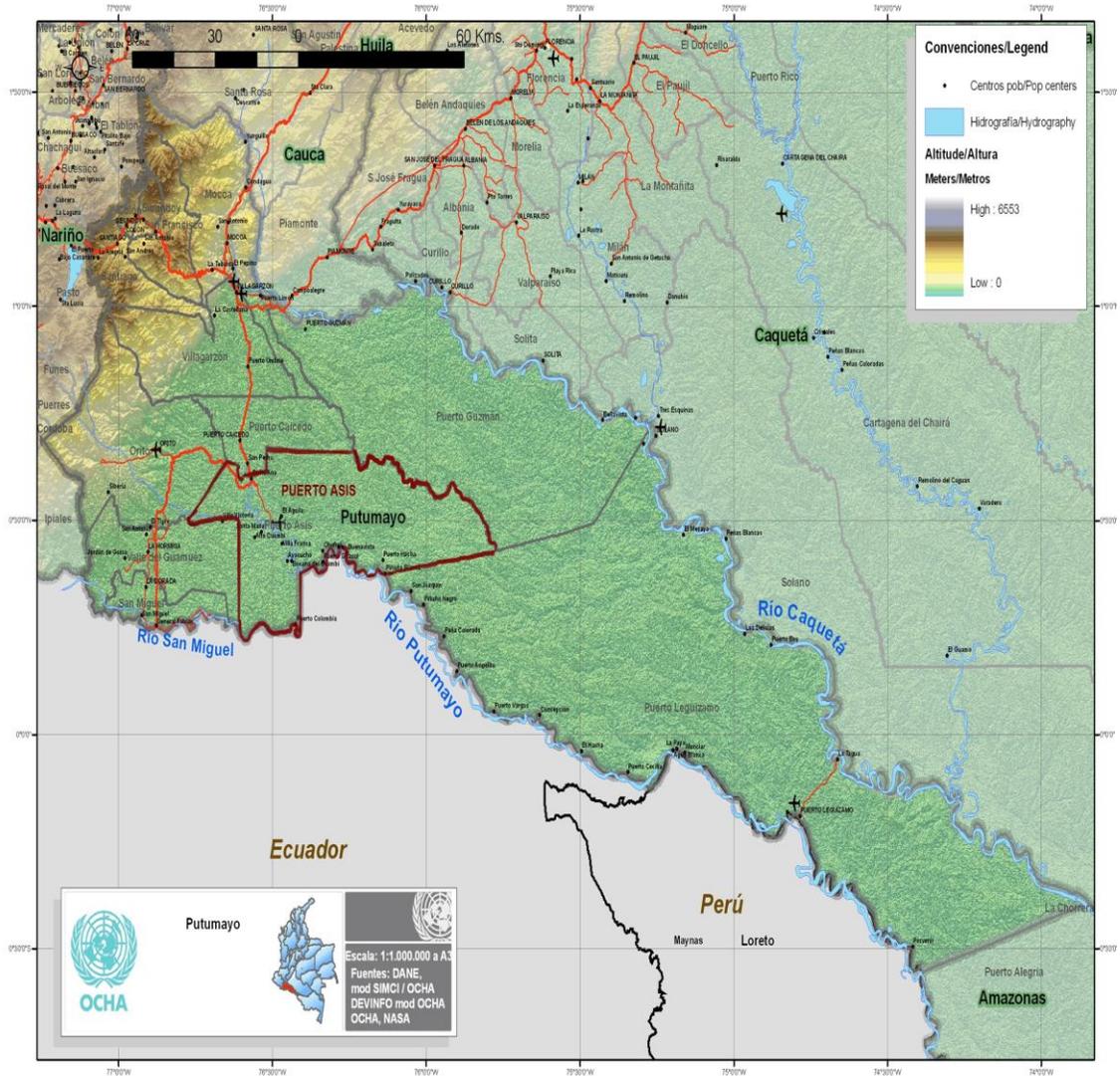
ANEXOS

Anexo A. Instrumento para la recolección de información.

OBJETIVO: Caracterizar epidemiológicamente las Gestantes adolescentes atendidas en la ESE Hospital Local de Puerto Asís, durante el año 2012.

Fecha de ingreso:			
Nombre y apellidos:			
Edad:			AÑOS
Documento de identidad:	CC	TI	RC
	N°		
1. ESCOLARIDAD			
Ninguna	<input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	TECNICO	<input type="checkbox"/>
2. ESTADO CIVIL			
Soltera	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>	Divorciada	<input type="checkbox"/>
3. PROCEDENCIA			
Área urbana	<input type="checkbox"/>		
Área rural	<input type="checkbox"/>		
4. DESPLAZAMIENTO			
SI	<input type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>		
5. NIVEL SOCIOECONOMICO			
ALTO	<input type="checkbox"/>	MEDIO	<input type="checkbox"/>
		BAJO	<input type="checkbox"/>
6. ANTECEDENTES PERSONALES			
HTA	<input type="checkbox"/>	TBC	<input type="checkbox"/>
DM	<input type="checkbox"/>	GEMELARES	<input type="checkbox"/>
7. ANTECEDENDES GINECOOBSTETRICOS			
G	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>
P	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>
8. INGRESO AL CONTROL PRENATAL			
1 TRIMSTRE	<input type="checkbox"/>	2 TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>
		3 TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>
9. EXAMEN FISICO			
NORMAL	<input type="checkbox"/>		
ANORMAL	<input type="checkbox"/>		
10. VACUNACION TD			
SI	<input type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>		
11. ITS			
SI	<input type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>		
12. ESTADO NUTRICIONAL			
Adecuado	<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>
Bajo peso	<input type="checkbox"/>	Desnutricion	<input type="checkbox"/>
13. RIESGO OBSTETRICO			
ALTO	<input type="checkbox"/>		
BAJO	<input type="checkbox"/>		

Anexo B. Ubicación geográfica Municipio de Puerto Asis-Putumayo-Colombia.



Fuente: SITIO OFICIAL ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS PUTUMAYO.[Web en línea].[citado el 21-05-2014].disponible en: http://puertoasis-putumayo.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=2744469

Anexo C. ESE Hospital Local Municipio de Puerto Asís.



Fuente: Propia

Anexo D. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$)

RUBROS	TOTAL
PERSONAL	\$8.000.000
EQUIPOS	\$4.000.000
SOFTWARE	
MATERIALES	\$300.000
SALIDAS DE CAMPO	
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	
PUBLICACIONES Y PATENTES	
SERVICIOS TÉCNICOS	
VIAJES	\$800.000
CONSTRUCCIONES	
MANTENIMIENTO	
ADMINISTRACIÓN	
TOTAL	\$13.100.000

Anexo E. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2011	2012												2014			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
FORMULACION DE ANTEPROYECTO	■																
MARCO TEORICO	■	■	■														
DISEÑO METODOLOGICO PRUEBA PILOTO				■													
RECOLECCION DE INFORMACION					■	■	■	■	■								
ANALISIS DE INFORMACION										■	■	■	■				
INFORME FINAL														■	■	■	
ARTICULO																	■
SUSTENTACION																	■