



Caracterización de adolescentes gestantes escolarizadas en instituciones educativas públicas de Bucaramanga, Colombia

Characterization of pregnant adolescents attending public educational institutions in Bucaramanga, Colombia

Caracterização de adolescentes gestantes escolarizadas em instituições educacionais públicas de Bucaramanga, Colômbia

Sandra Patricia Ortiz Rodríguez¹, Beatriz Andrea del Pilar Niño², Sonia Solano Aguilar³,
Patricia Mônica Ribeiro⁴, Claudia Mercedes Amaya Rueda⁵, Liliana Serrano Henao⁶

Histórico

Recibido:

15 de junio de 2018

Aceptado:

7 de diciembre de 2018

1 Universidad de Santander – UDES. Bucaramanga, Colombia. Autor de Correspondencia.

E-mail: proyectomiudes@udes.edu.co
<http://orcid.org/0000-0003-0385-5138>

2 Universidad de Santander – UDES. Bucaramanga, Colombia.

<http://orcid.org/0000-0002-8517-8566>

3 Universidad de Santander – UDES. Bucaramanga, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-1199-523X>

4 Universidad Federal de Alfenas. Estado de Minas Gerais, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6713-6728>

5 Secretaria de Salud de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.

<http://orcid.org/0000-0002-9342-2020>

6 Subsecretaria de Salud de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.

<http://orcid.org/0000-0003-0497-6134>

Resumen

Introducción: El embarazo adolescente ha demostrado un comportamiento descendente en los últimos años en Colombia. Sin embargo, las cifras actuales evidencian que prevalece como una problemática de salud pública. **Materiales y Métodos:** Se desarrolló un diseño descriptivo transversal que permitió caracterizar 48 adolescentes gestantes que estudiaban en el año 2014 y primer semestre de 2015 en 22 instituciones educativas públicas de Bucaramanga. Para la recolección de información se utilizó un instrumento adaptado del instrumento de salud del adolescente propuesto por el Centro de Estudios Económicos de la Universidad de los Andes. Se realizó validez del instrumento mediante evaluación de expertos. Se aplicó además Genograma, Ecomapa y APGAR familiar. **Resultados:** Los casos de embarazo adolescente se presentaron con mayor frecuencia en instituciones educativas ubicadas en la zona norte de la ciudad de Bucaramanga especialmente en la comuna 1. La mayoría de las adolescentes recibieron información sobre sistemas reproductivos y relaciones sexuales a una edad promedio de 12 años por parte de sus madres y docentes. Un 70,4% de las participantes considera que falta información sobre educación sexual en los colegios. Un 23% de las gestantes adolescentes refiere agresión física y 12,5% violación. Se encontró un fuerte apoyo social de la gestante adolescente dado por las familias así como debilidad en las redes de apoyo comunitarias. **Discusión:** La mayoría de las características personales, del contexto, y de las familias coinciden con los reportes de la literatura. **Conclusiones:** El embarazo adolescente es una problemática vigente en las instituciones educativas públicas de Bucaramanga y requiere acciones concretas para su prevención y abordaje integral. **Palabras clave:** Adolescente; Educación Sexual; Gestación.

Abstract

Introduction: Adolescent pregnancy rates have decreased over the last years in Colombia. However, current statistics reveal that it keeps being a health public issue. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted to characterize 48 pregnant adolescents studying in 2014 and the first semester of 2015 in 22 public educational institutions in Bucaramanga. An instrument adapted from the adolescent health instrument, which was proposed by the Center for Economic Studies at the Universidad de los Andes, was used to collect information. The instrument was validated through expert assessment. Genogram, eco-map and family Apgar score were also applied. **Results:** Adolescent pregnancy cases were more frequent in educational institutions located in the northern part of Bucaramanga, especially in district 1. Most of the adolescents received information on reproduction systems and sexual relations at an average age of 12 from their mothers and teachers. 70.4% of the participants consider that there is a lack of information on sex education in schools. 23% of the pregnant adolescents reported physical aggression and 12.5% rape. There was strong social support to pregnant adolescents given by their families, as opposed to weaknesses found in the community support networks. **Discussion:** Most personal, contextual and family characteristics coincide with literature reports. **Conclusions:** Adolescent pregnancy is a current issue in public educational institutions in Bucaramanga that requires concrete actions for its prevention and comprehensive approach. **Key words:** Adolescent; Sex Education; Pregnancy.

Resumo

Introdução: A gravidez adolescente já demonstrou um comportamento descendentes nos últimos anos na Colômbia. No entanto, as cifras atuais evidenciam sua prevalência como um problema de saúde pública. **Materiais e Métodos:** Foi desenvolvido um estudo descriptivo transversal que permitiu caracterizar 48 adolescentes gestantes que estudavam no ano 2014 e primeiro semestre de 2015 em 22 instituições educacionais públicas de Bucaramanga. Para a compilação da informação, foi utilizado um instrumento adaptado do instrumento de saúde do adolescente proposto pelo Centro de Estudos Económicos da Universidade de los Andes. O instrumento foi validado mediante a avaliação de peritos. Além disso, foi aplicado um Genograma, um Ecomapa e um APGAR familiar. **Resultados:** Os casos de gravidez adolescente se verificaram com maior frequência em instituições educacionais situadas na zona norte da cidade de Bucaramanga especialmente na comuna 1. A maioria das adolescentes receberam informação sobre sistemas reprodutivos e relações sexuais a uma idade média de 12 anos por parte de suas mães e docentes. Um 70,4% das participantes considera que falta informação sobre educação sexual nos colégios. Um 23% das gestantes adolescentes relata agressão física e 12,5% estupro. Verificou-se um forte apoio social da gestante adolescente dado pelas famílias bem como a fraqueza nas redes de apoio comunitárias. **Discussão:** A maioria das características pessoais, do contexto, e das famílias coincidem com as informações da literatura. **Conclusões:** A gravidez adolescente é uma problemática vigorante nas instituições educacionais públicas de Bucaramanga e precisa de ações concretas para sua prevenção e abordagem integral. **Key words:** Adolescente; Educação Sexual; Gravidez.

Como citar este artículo: Ortiz SPR, Niño BAP, Solano SA, Ribeiro PM, Amaya CMR, Serrano LH. Caracterización de adolescentes gestantes escolarizadas en instituciones educativas públicas de Bucaramanga, Colombia. Rev Cuid. 2019; 10(1): e582. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.582>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescente continúa siendo un problema de salud pública. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana¹.

El embarazo en adolescente continúa siendo un problema de salud pública en Colombia a pesar de su comportamiento descendente en el tiempo. El porcentaje de adolescentes, de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo e hija aumenta de 12.8 por ciento en 1990 a 20.5 por ciento en 2005, para luego disminuir a 19.5 por ciento en 2010 y a 17.4 por ciento en 2015².

La mayoría de los reportes de la literatura han documentado que el embarazo en la adolescencia es diferencial de acuerdo al nivel socioeconómico, siendo una constante que en los niveles socioeconómicos más bajos se presente con mayor frecuencia³. Otros factores que se han asociado al embarazo precoz son abandono escolar, dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima, poca confianza, falta de actitud preventiva, menarquia precoz, conducta antisocial, abuso de sustancias, sentimiento de desesperanza, bajo nivel educativo, familia disfuncional y madre con embarazo en la adolescencia⁴.

Las investigaciones han reportado además de los factores determinantes, efectos relacionados con el embarazo en la adolescencia para la madre y el niño como los riesgos para su salud. Las ado-

lescentes tienen 75 más riesgo de tener un parto prematuro que las mujeres adultas. Se ha encontrado que la incidencia de bajo peso al nacer es más del doble en adolescentes con relación a las mujeres adultas y la mortalidad neonatal es casi tres veces mayor. Las adolescentes presentan con mayor frecuencia eclampsia, partos pre término, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones posparto e infecciones de herida quirúrgica. Además de las afecciones de la salud de la madre y el niño se han documentado también consecuencias negativas para la adolescente como la pérdida de oportunidades, el rechazo familiar y social y la deserción escolar⁵.

En Santander y Bucaramanga han sido pocos los estudios que se han realizado en población adolescente. En el estudio denominado Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, los autores documentaron que la prevalencia de partos fue de 31,14% (IC 95% 25,8-37,0) en pacientes menores de 20 años. Por su parte los factores protectores fueron tener preocupación por el futuro (OR=0,5), inicio tardío de relaciones sexuales (OR=0,5) y no recibir educación sexual por parte de los padres (OR=0,3). Los factores de riesgo fueron no planear el embarazo (OR= 2.35) y no planificar (OR=2,35). Los autores concluyeron que la prevalencia encontrada es muy superior a la hallada en los otros estudios locales, nacionales e internacionales⁶.

Por lo anterior en el marco del estudio de Determinantes de la Salud y Cuidado de adolescentes de instituciones educativas públicas de Bucaramanga se planteó realizar un estudio descriptivo en una muestra de 48 adolescentes para caracte-

rizar el perfil socio demográfico, los factores familiares y redes de apoyo, así como percepciones de educación sexual en un grupo de adolescentes gestantes escolarizadas en 22 instituciones educativas públicas de Bucaramanga en el año 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo transversal. Se utilizó desde lo cualitativo un estudio exploratorio con la elaboración de Eco-mapa, Familiograma y Apgar familiar instrumentos usados ampliamente para la caracterización de las familias y las redes de apoyo social⁷.

Población de estudio

Esta investigación hace parte del estudio multicéntrico “Determinantes de la Salud y Cuidado de Adolescentes de Instituciones Educativas Públicas de Bucaramanga,” el cual que tiene diversas hipótesis para las cuáles se realizó estimación del tamaño de muestra con unos criterios técnicos que se detallan en otras publicaciones. Inicialmente se solicitó a la Secretaría de Educación del municipio de Bucaramanga la base de datos de la población de estudiantes escolarizados en instituciones educativas públicas encontrando un total de 75.472 estudiantes distribuidos en 17 comunas y 48 instituciones educativas públicas. En la ciudad de Bucaramanga se registraron 31.385 adolescentes con edades entre 10 y 19 años de edad donde 48,2% (n=15.138 son hombres) y 51,8 (n= 16.247 son mujeres).

En la primera etapa del muestreo del estudio de Determinantes se seleccionaron las instituciones

educativas públicas, mediante un muestreo probabilístico proporcional al número de instituciones educativas que había por comuna. Se incluyeron las siguientes 26 Instituciones educativas públicas: Café Madrid, Los Colorados, Claveriano, Politécnico, INEM-Custodio García Rovira, Aurelio Martínez Mutis, José Celestino Mutis, La Medalla Milagrosa, Nuestra Señora del Pilar, Promoción Social del Norte, Camacho Carreño, La Juventud, La Libertad, José María Estévez, Luis Carlos Galán Sarmiento, San Francisco de Asís, Gabriela Mistral, San José de la Salle, Mai-pore, Club Unión, Jorge Eliécer Gaitán, Politécnico, Dámazo Zapata, Provenza, Las Américas y La Normal.

Como no se contaba con el dato de las adolescentes gestantes esperadas por cada institución, se decidió incluir el total de adolescentes entre 10 y 19 años que se embarazaron en el año 2014 o en el primer semestre de 2015 en las instituciones educativas públicas que participaron en la investigación (n=22).

Instrumentos y recolección de la información

Para la recolección de información se aplicó un instrumento cuantitativo adaptado del Instrumento de la Salud del Adolescente de CEDE de la Universidad de los Andes. Se realizó validez del instrumento mediante evaluación de un grupo de expertos con los criterios de claridad, organización, suficiencia, intencionalidad con una calificación de muy bueno y de coherencia de bueno. Adicionalmente se realizó una prueba piloto para evaluar comprensión de las preguntas del instrumento con 5 gestantes con similares características que se encontraban en control prenatal en el Centro de Salud Girardot. Se identificaron

problemas en la comprensión en dos preguntas a las cuáles se les realizó adaptación cultural con preguntas comprensibles, claras y fáciles de entender. Adicionalmente se aplicaron las herramientas de evaluación de la familia como el Genograma, Ecomapa y APGAR. Estos instrumentos han sido ampliamente usados para describir el patrón, la estructura y relaciones familiares, la morbilidad, las redes sociales y la funcionalidad familiar⁸.

Variables del estudio

El embarazo en la adolescencia, se definió como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente y comprende la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años⁴.

Para cada adolescente se estudiaron variables demográficas como la edad, estrato socioeconómico (estrato del barrio donde vive), último nivel de estudios, tipo de escuela en la que estudia (pública, privada), lugar de residencia (urbano o rural), tipo de familia, tipo de afiliación al sistema de seguridad social, religión, estado civil, edad de la pareja, situación laboral, tipo de trabajo. Otras variables relacionadas con antecedentes corresponden a: edad de primera menstruación, edad del primer novio, edad de primera relación sexual, uso de método de planificación en la primera relación sexual, planificación antes del embarazo, antecedentes de aborto y consumo de alcohol, cigarrillo o sustancias psicoactivas antes del embarazo. Se incluyeron variables sobre educación sexual, conocimiento y uso de métodos de planificación, así como de consultas realizadas para consejería en planificación familiar.

Previo al proceso de recolección de la información se realizó capacitación a dos enfermeros

sobre los instrumentos y la técnica de entrevista la cual se utilizó para recabar la información del genograma, ecomapa y APGAR familiar. La información fue recogida por un equipo conformado por dos enfermeros.

Análisis de la información

La información cuantitativa se recolectó en una base de datos utilizando el software Epidata la cual fué llevada al Software de Stata versión 11. Previa verificación de supuestos de distribución de las variables se realizó análisis univariado, y bivariado utilizando pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas. Las diferencias eran consideradas significativas con un valor de $p < 0,05$. La información del Genograma y Ecomapa se digitó en matrices de información utilizando el programa Excel.

Aspectos éticos

Esta investigación se planteó de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 008430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud⁹, y fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Comité de Ética del Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) mediante código 2000.39,01 del 4 de agosto de 2015. Se garantizaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se realizó proceso de Consentimiento informado con los padres o tutores legales de las adolescentes gestantes y Asentimiento informado con las adolescentes. El proceso de Consentimiento informado se realizó convocando a los padres de familia en las instituciones educativas a quienes se les explicó el objetivo y los responsables de la investigación. Se clarificaron los criterios

de selección, la confidencialidad y la participación voluntaria. Se aclaró que los instrumentos se aplicarían solamente en las instituciones educativas con previo permiso de las directivas de la institución educativa. Este mismo proceso se realizó con los estudiantes posteriores a lo cual firmaron el Asentamiento. El cuestionario aplicado fué anónimo.

RESULTADOS

Características del contexto

De las 26 instituciones educativas seleccionadas aceptaron participar 22 para una tasa de respues-

ta institucional de 84,6%. Todas las adolescentes encontradas (n=48) decidieron participar en la investigación para una tasa de respuesta por individuo del 100%.

Se presentó una mediana de 2 embarazos (rango 0-11) por institución educativa y en una mayor frecuencia en las instituciones educativas de la comuna 1 o norte de la ciudad y en la comuna 7 de Real de Minas (Tabla 1). La mayoría de las participantes (83,4%) viven en barrios clasificados como estrato 1 y 2 encontrando que más de una cuarta parte de las adolescentes han sido afectadas por el fenómeno del desplazamiento forzado por la violencia.

Tabla 1. Distribución de adolescentes gestantes por comuna donde está ubicada la institución educativa, Bucaramanga, Colombia

Comuna de la institución educativa	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Uno	21	43,7
Siete	8	16,6
Diez	3	6,2
Catorce	3	6,2
Dos	3	6,2
Diecisiete	2	4,2
Once	2	4,2
Cinco	2	4,2
Nueve	1	4,2
Cuatro	2	2,1
Tres	1	2,1
Total	48	100

Fuente: Encuesta aplicada

Características de las familias

Genograma o Familiograma

Para evaluar el tipo y el ciclo de vida de la familia de las adolescentes gestantes se aplicó el familiograma o Genograma a 45 adolescentes, 21 niñas con bebés menores de un año de edad, y 24 adolescentes embarazadas. Se excluyeron del

análisis de Familiograma 3 adolescentes gestantes porque desconocían la mayoría de los datos de sus familias. Se realizó búsqueda de información en tres generaciones, es decir, los abuelos maternos y paternos; tíos paternos y maternos; adolescente y hermanos. La mayoría de las adolescentes no informaron las fechas de nacimiento, nombres o causa de la muerte de sus abuelos o tíos pues refirieron que no las conocían. Sin

embargo, con la información dada por las participantes se logró establecer que la mayoría de las familias son nucleares (15), extensa (12), monoparental (12) y compuesta (6). Respecto al ciclo de vida de las familias prevaleció la familia con hijos adolescentes (32). Prevalecen relaciones fuertes entre las adolescentes especialmente con madres, tías y abuelas. Algunas relaciones estresantes se presentan también con los padres.

APGAR familiar

El segundo instrumento que se aplicó a las adolescentes gestantes correspondió al APGAR familiar encontrando que la mayoría (28) considera que sus familias son altamente funcionales; (8) adolescentes respondieron que sus familias son

moderadamente disfuncionales y (9) respondieron que sus familias son severamente disfuncionales.

Ecomapa

Este instrumento permitió valorar la interacción de la familia con el trabajo; la familia extensa; educación; el acceso a los servicios de salud; el acceso a los servicios de transporte; seguridad; los amigos; el uso del tiempo libre; la religión; y el apoyo de la comunidad. Todos los datos se presentaron con puntuación: Ninguna interacción, interacción Fuerte; interacción Débil e Interacción Estresante. Se encontraron los siguientes resultados (Tabla 2).

Tabla 2. Interacción que prevalece en las familias de las adolescentes gestantes de instituciones educativas públicas de Bucaramanga

Tipo de red	Ninguna	Interacción débil	Interacción fuerte
Trabajo			45
Familia extensa (familia con tíos, abuelos y primos)			36
Educación			32
Acceso a los Servicios de Salud			35
Acceso a los Servicios de Transporte			30
Seguridad			26
Los amigos			25
Uso de tiempo libre			27
Religión			25
Comunidad			28

Fuente: Instrumento Ecomapa

Características individuales

La mediana de edad de las participantes corresponde a 16 años (rango 14-19). Un 87,5% de las adolescentes se encontraba en la etapa de la adolescencia tardía (15-19 años) y un 12,5% en la adolescencia temprana (10-14 años). La mayoría de las adolescentes embarazadas se encontraban

afiliadas al régimen subsidiado (68,3%), seguidas del régimen contributivo (27,6%). Se encontró un 4,1% de gestantes no se encontraba asegurada al régimen de Seguridad Social en Salud.

Se interrogó a las participantes sobre la edad de la pareja o del padre de su hijo (a) encontrando que de las 37 participantes que indicaron la edad

de su pareja un 46,8 % (n=18) eran también adolescentes y el resto eran jóvenes entre los 20 y 30 años. La mayoría de las parejas de las adolescentes que se encontraban en la etapa de la adolescencia temprana (10-14 años) 83,3% eran también adolescentes.

Respecto al estado civil de las participantes se encontró que la mitad de la población son solteras y el porcentaje complementario viven en unión libre o consensual; de las solteras la mayoría refiere no tener pareja actual (66,7%) pero un 33 % mantienen su pareja sin convivencia. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad de los compañeros de las adolescentes solteras con la edad de las adolescentes en unión libre (Prueba t de Student de comparación de medias p=0,1401).

Al momento de aplicación de los instrumentos la mayoría de las participantes 70,8% (n=34) se mantenían escolarizadas cursando diferentes grados con un mayor número de estudiantes en los grados superiores. Un 8,3% ya obtuvieron su grado de bachiller en el año 2014. El porcentaje de deserción escolar de las 48 gestantes capturadas en la muestra corresponde a 20,8% (n=10) y se encuentra concentrado entre los grados sexto a octavo principalmente. Se consideró deserción

no culminar el grado lectivo. La mayoría de las adolescentes que se han retirado de estudiar están dedicadas a labores del hogar. Las participantes que laboran formal o informalmente se desempeñan como manicuristas o en labores de construcción. Las edades donde se presentó mayor deserción corresponden a los 14 y 17 años con un 30% en cada edad. No se encontraron diferencias significativas que a mayor o menor edad se presentara mayor deserción.

Antecedentes personales de importancia

Solo un 4,2% (n=2) de las participantes han tenido un embarazo previo con niños que nacieron vivos. Un 70,7% de las madres de estas adolescentes también fueron adolescentes. Cerca de un 27% de las madres de las adolescentes ha sido golpeadas alguna vez por algún miembro de las familias y un 23% de las gestantes adolescentes refiere agresión física, así como un 12,5% violación, todas por algún miembro de las familias como el papá, la pareja o el hermano.

En la [Figura 1](#) se muestra el porcentaje de participantes que consumían antes del embarazo alcohol 10,6% (n=5), cigarrillo 6,4 (n= 3) y sustancias psicoactivas 12,8% (n=6).

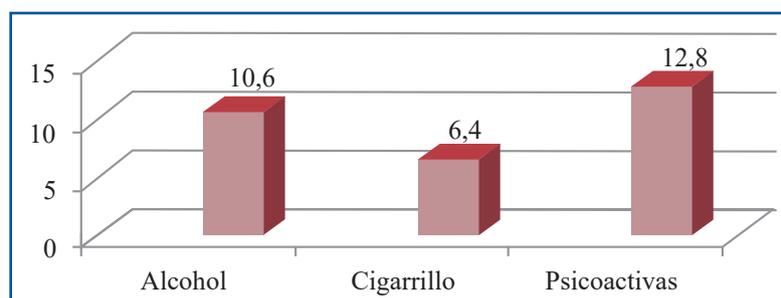


Figura 1. Consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas antes del embarazo en el grupo de adolescentes embarazadas en Bucaramanga, Colombia

Fuente: Encuesta aplicada

En la Figura 2, se presenta la media de edad de la menarquía, edad del primer novio, edad de la primera relación sexual de las adolescentes participantes. Como se esperaba las medias de edad son coherentes en su presentación y difieren en promedio un año entre las mismas. Se observa un valor extremo en la edad del primer novio y se re-

fiere a una participante cuyos datos se validaron y corresponde a una edad de 9 años. Un 29,2% de las gestantes adolescentes iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años, 64,5% entre los 15 y 16 años y un menor porcentaje después de los 16 años.

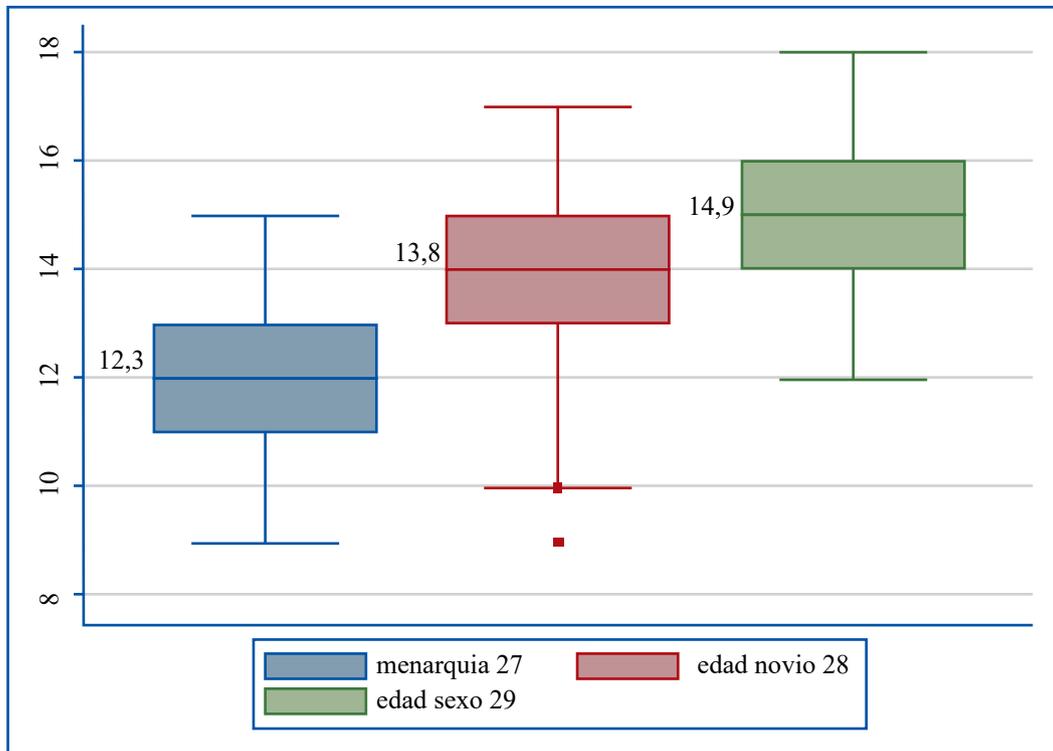


Figura 2. Medias y rangos de la edad de la menarquía, edad del primer novio y edad de la primera relación sexual en el grupo de adolescentes embarazadas de Bucaramanga

Fuente: Encuesta aplicada

Educación sexual

Se preguntó a las participantes si habían recibido información sobre los sistemas reproductivos del hombre y de la mujer encontrando que la mayoría 83% (n=39) refiere haber recibido esta información en una edad promedio de 12 años \pm 2,2 años. Un 17 % (n=8) manifiesta no haber recibido información al respecto.

La primera vez que recibieron información sobre relaciones sexuales lo hicieron a una edad promedio de $12,8 \pm 1,7$ años encontrando que las personas que iniciaron este tipo de educación fueron principalmente las madres (27%), los profesores (25%) de las instituciones educativas, la enfermera (8,3%) y otro personal como médico o farmacéuta (39,5%). Un 12,5 % de las participantes no recibieron ningún tipo de educación al respecto.

La mayoría de las participantes refiere que se le ha dado información relacionada con educación sexual en las instituciones educativas (85,4%). Cuando se evaluó el grado de satisfacción se encontró que 43,7% estaba muy satisfecha, seguida de un 25% medianamente satisfecha. Cerca de un 12,5% de las gestantes no se siente ni satisfecha ni insatisfecha y un 18,5% refiere insatisfacción ante la educación recibida en la institución educativa. Igualmente, un 70,4% (n=31) de las participantes considera que falta información sobre educación sexual en los colegios.

Información sobre planificación familiar

El promedio de edad en la que se le dio educación sobre planificación familiar por primera vez fue a los 14 años con un rango entre 11 y 16 años. Este tipo de información la han dado especialmente las madres (29,7%) las enfermeras (16,7%) y los profesores (10,4%). Otras personas corresponden a hermanas, amigos, médico y tías (27%). Se valoró en las participantes el conocimiento sobre los métodos de planificación encontrando que la mayoría (95,8%) conocen uno o más métodos de planificación, mientras un 4,2% no conocían algún método de planificación. La mayoría de las participantes (77%) saben que los métodos de planificación familiar se pueden adquirir gratuitamente, casi una cuarta parte de la población (23%) desconoce el acceso gratuito de estos métodos.

Se indagó si las gestantes tenían conocimientos sobre el lugar donde pueden conseguir los méto-

dos de planificación, evidenciándose que el lugar principal corresponde a los centros de salud, seguido de los hospitales de los cuáles se menciona la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST).

La mitad de las participantes refiere en caso de necesitar adquirir métodos de planificación acudirían al centro de salud (50%) seguida de la madre (27%) y de otros familiares como las tías (4,2%). Solo un 4,2% acudiría a la enfermera de la institución educativa.

Se indagó en las participantes si han acudido alguna vez a un centro de salud o un consultorio de su aseguradora para solicitar consejería de planificación familiar encontrando que un 41,7% lo ha hecho y más de la mitad de la población participante no ha acudido por motivos diversos entre los que se destacan la falta de interés (14,2%), el desconocimiento de que se ofertaba ese servicio (10,7%) o por pena y falta de tiempo (7,1%). Otros motivos referidos por las participantes corresponden a “no me gusta planificar” “en los consultorios no se hace la mejor consejería”, “no lo creí importante” “nunca tomé la decisión” entre otros.

Uso de métodos de regulación de la fecundidad

La prevalencia de uso de métodos de planificación previo al embarazo en las adolescentes de la muestra es de solo un 35,4% (Figura 3).

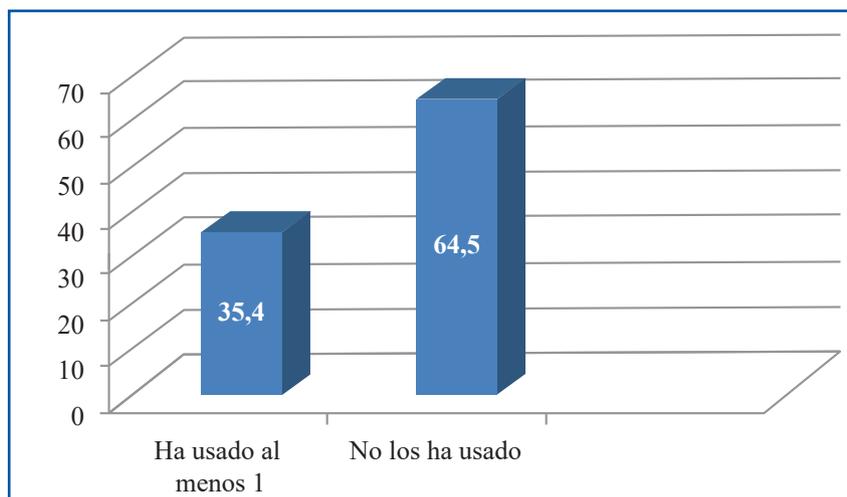


Figura 3. Prevalencia de uso de métodos de planificación en las adolescentes embarazadas de las instituciones educativas públicas de Bucaramanga

Fuente. Encuesta aplicada

Los métodos de planificación familiar que más conocen las participantes son los anticonceptivos orales 77% (n=37) aunque solo lo han usado un 6,7% (n=3) de las encuestadas. El segundo método más conocido es la inyección 79,8% (n=34) usada por el 16,6% de las gestantes. Por su parte el preservativo es conocido por el 58,3% de los casos, pero solo ha sido usado por un 20,8%

mientras el Norplan lo conoce el 54,1% de las embarazadas y lo han usado solo un 2% de las madres.

Uso de planificación familiar al inicio de las relaciones sexuales

Un 60,4% de las adolescentes embarazadas manifestaron que no usaron ningún método de planificación al inicio de las relaciones sexuales.

Tabla 3. Uso de planificación familiar en el inicio de relaciones sexuales y antes del embarazo en el grupo de adolescentes gestantes de las instituciones educativas públicas Bucaramanga, Colombia

Planificaba con algún método cuando inició relaciones sexuales		Planificaba con algún método antes de quedar embarazada	
	n (%)		n (%)
Si	19 (39,6)	Si	12 (25)
No	29 (60,4)	No	36 (75)
Tipo de método utilizado		Tipo de método utilizado	
Preservativo	9 (47,3)	Anticonceptivos orales	7 (50)
Anticonceptivos orales	5 (26,3)	Inyección	(21,4)
Inyección	4 (21)	Preservativos	3 (21,4)
No recuerda	1 (5,2)	Método del Ritmo	1 (7,14)

Fuente: Encuesta aplicada

Se realizó un análisis por separado para valorar si existían diferencias significativas en algunos de los factores reproductivos en las gestantes adolescentes unidas consensualmente VS las solteras sin encontrar diferencias. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el estado civil de las gestantes del estudio con el uso de algún método de planificación cuando tuvo su primera relación sexual ni si planificaba antes del embarazo o si el embarazo fue planeado.

Percepciones y actitudes sobre el embarazo

La mayoría 75% (n=36) de las adolescentes gestantes no había planeado su embarazo. En todas las participantes se evaluó la opinión sobre la edad que pensaban era ideal tener un hijo encontrando que el promedio de edad ideal es de 22,4 (Rango 22-30 años). Algunas de las participantes opinaron que la edad ideal es “cuando sea una mujer madura; “cuando ya se haya estudiado”; “cuando Dios decida; “cuando tenga estabilidad”; “cuando este estable económicamente y sentimentalmente”; “cuando tenga la capacidad de mantenerlo”; “cuando sea una profesional y cuando haya terminando el estudio y pueda darle un mejor futuro a mi hijo.”

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan que en la muestra seleccionada la mayoría de casos de embarazo en la adolescencia se presenta en la zona norte de la ciudad. Este hallazgo coincide con los reportes de casos de embarazo notificados por el Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga

que reportó para el 2016 un total de 6.395 nacimientos en la ciudad, de los cuales 732 fueron en menores de edad, siendo la Comuna 1, la más afectada con 179 casos, seguida de la Comuna 2 con 54 y la Comuna 3 con 50 nacimientos¹⁰.

Cuando se analiza la distribución de los casos de embarazo adolescente por los barrios se observa una mayor frecuencia pertenecientes a la comuna 1 y 2 del norte de la ciudad. Estos barrios pertenecen a los estratos 1 y 2, lo que indica que tienen una situación socio económica baja, el cual es un determinante que se ha relacionado con la salud de la población y especialmente con el embarazo en adolescente, confirmado en varios estudios en diferentes países de Latinoamérica como Colombia^{11,12} y Brazil¹³.

Aunque no se cuenta de forma completa con los datos de la estructura de las familias, predominó la familia nuclear, monoparental y extensa lo que es coherente con lo mencionado por Hernández en 1997 referenciado por Santrok¹⁴, quien afirma que actualmente hay más adolescentes creciendo en una gran variedad de estructuras familiares que en ningún otro momento de la historia. Llama la atención que, a pesar las condiciones de pobreza, las familias tienen los recursos económicos mínimos garantizados por el trabajo de los padres y mantienen relaciones sólidas con sus abuelos, tíos y primos. Este tipo de soporte ha sido documentado en reportes de la literatura donde se plantea que el embarazo adolescente es representado como un problema que hay que afrontar con el apoyo de la familia. Algunos estudios han encontrado que las familias se preocupan y se movilizan para resolver las adversi-

dades¹⁵. Otros mencionan que al principio del embarazo los padres no aceptan con agrado esta situación, pero cuando nace el bebé cambian y los apoyan¹⁶.

La información recolectada a través del Ecomapa revela que hay un buen acceso a los servicios de salud lo que indica que las adolescentes han logrado cobertura para los controles prenatales aspecto relevante en el cuidado y la salud del binomio madre hijo dado el alto riesgo inherente a su condición de embarazo. Llama la atención que la mayoría de las gestantes adolescentes presentan debilidad en las interacciones con las redes de amigos y el apoyo comunitario. Al respecto se ha documentado que el barrio y los amigos son una importante fuente de apoyo emocional, social e informativo para los adolescentes. “Es importante decir que los lazos comunitarios son reconocidos como valiosos recursos para reducir la exclusión social y la promoción de la oferta adecuada y el acceso a los servicios de salud pública, el bienestar social, la cultura y la educación. El cuidado de los niños y adolescentes se convierte en una experiencia menos aislada cuando las comunidades se corresponsabilizan con ellas, con una mayor orientación y mayor apoyo¹⁷. Adicionalmente la adolescencia es un período de desarrollo humano en el que se establece en una forma más definida, la identidad, los patrones de comportamiento y estilo de vida, es decir, “para alcanzar una madurez sana, los jóvenes necesitan un espacio adecuado para desarrollar su autoestima, la creatividad y las aspiraciones en la vida¹⁸. Se hace prioritario implementar estudios mixtos que profundicen sobre los determinantes de esta situación ya que se requiere diseñar intervencio-

nes para aportar en el soporte social y en la prevención de esta problemática.

Los datos individuales indican que cerca de la mitad de las parejas de las gestantes adolescentes también eran adolescentes. Esta situación probablemente lleve a que se presente una mayor vulnerabilidad dado que estos compañeros no tengan una situación económica definida con consecuencias de abandono escolar. Estos aspectos han sido poco estudiados en nuestro medio y requieren comenzar a abordarse en futuras investigaciones.

El hecho que la mayoría de las adolescentes tengan pareja actualmente independientemente de su estado de unión es de relevada importancia dada la posibilidad de un segundo embarazo el cual se ha descrito tiene consecuencias no solo por los riesgos para la salud de la madre y el niño, sino por los efectos de pérdida de soporte social familiar.

La violencia física es una problemática real en las madres adolescentes de Bucaramanga con niveles de violencia sexual (12,5 %) que superan algunos reportes en otros contextos del país como los que describe Gómez y Mejía en un municipio del departamento de antioquia en los cuáles un 1,3% fueron violadas por su padre o familiar¹⁹. La violencia intrafamiliar asociada a la pobreza se ha relacionado con la búsqueda de escapes por parte de la adolescente y al subsecuente que conlleva a compensaciones afectivas descritas por algunas jóvenes quienes expresaban que, a través de las relaciones con el hijo, podrían suplir o compensar las carencias afectivas, ya que

en el hijo se podría depositar todo el amor y dar el todo el cuidado que buscaban para si mismas sin riesgo de abandono²⁰. Esta situación plantea la necesidad de formular investigaciones específicas en el tema de violencia de género en el departamento en este tipo de población.

El porcentaje de deserción escolar estimado en la muestra 20,8% (n=10) se presentó principalmente en los grados sexto a octavo y es coherente con estudios específicos de deserción como el realizado por Osorio y Hernández quienes la estimaron en un 24,6% en embarazadas adolescentes de instituciones educativas públicas del Valle del Cauca en el año 2006. Esta investigación reporta que, a menor grado escolar alcanzado al momento de embarazarse, mayor posibilidad de desertar ($p < 0.001$)²¹. El porcentaje de deserción encontrado en nuestro estudio es 4 veces mayor que el promedio de deserción general nacional de 5%²². La deserción es un determinante que requiere estudiarse a profundidad en este tipo de población en futuras investigaciones en especial en el género masculino.

Respecto al uso de sustancias lícitas como el cigarrillo se encontró que el 6,4% de las adolescentes gestantes fumaba antes del embarazo. Esta prevalencia de consumo de tabaco es similar a la reportada por el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia realizado en el año 2013, que reporta una prevalencia de consumo de tabaco en el último mes en mujeres de 7,4% y en el grupo de edad de 12 a 17 años de 4,7%²³. La edad de inicio del consumo de tabaco es coincidente con la reportada a nivel nacional (mediana de 16 años). El porcentaje de consumo de alcohol

por parte de las adolescentes gestantes antes de su embarazo fue de 10,6%, inferior a los reportes de consumo de alcohol que se evidenciaron en el país en el grupo de adolescentes en el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas (19,3%)²³. Respecto al consumo de sustancias ilícitas se encontró muy superior al reportado por el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas que reporta que para los adolescentes del país el porcentaje de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año fue de 4,8% en jóvenes entre los 12 y 17 años. Sin embargo, nuestros datos de consumo de PSA son coherentes con los reportados por Pérez G.C y colaboradores, quienes encontraron que en Medellín en población escolarizada entre los 11 y los 18 años la prevalencia de consumo en el último año de marihuana fue de 12,4%²⁴. Los hallazgos reportados en nuestro estudio sobre el consumo de sustancias lícitas o ilícitas, aunque se refieren al periodo antes del embarazo son de importancia no solo por los riesgos conocidos que estas sustancias tienen en la salud de las madres y sus hijos. Preocupa el porcentaje elevado de uso de sustancias psicoactivas respecto al porcentaje de consumo del nivel nacional, por lo que se recomienda profundizar en un estudio específico de este tema en futuras investigaciones que se realicen con adolescentes gestantes de las instituciones educativas públicas de la ciudad.

Respecto al inicio de las relaciones sexuales en nuestro estudio encontramos que un 29,2% de las gestantes adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, este dato es muy superior al porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que iniciaron relaciones sexuales antes de la edad de 15 años (13%) reportado por

la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. En el país se ha encontrado que la edad a la cual las jóvenes inician las relaciones sexuales ha disminuido notablemente ya que en el año 1990 solo un 5% iniciaban relaciones sexuales antes de los 15 años comparado con un 14 % encontrado en el año 2005²⁵.

La mayoría de las adolescentes no había planeado su embarazo y refieren que la principal razón por la que se embarazaron es que no se utilizaron los métodos de planificación familiar por irresponsabilidad con el cuidado de su salud sexual. Los argumentos que expresan cuando se les pregunta sobre las recomendaciones que darían para prevenir embarazo en la adolescencia dejan ver que tienen conocimientos claros como un aplazamiento de las relaciones sexuales, una protección con métodos de planificación en el caso de tenerlas, la búsqueda de orientación para hacerlo así con respeto por sí mismas y por su proyecto de vida.

Hay un dato de interés en términos de valorar las prácticas que tienen las adolescentes sobre los servicios de salud para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y es el hecho que más de la mitad de la población participante no ha acudido al sistema de salud a solicitar servicios de consejería en planificación familiar por motivos relacionados con desconocimiento de los servicios o deficiencias en la calidad de los mismos. Esta información permite sugerir que es prioritario evaluar los programas y proyectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes que se están prestando en los servicios de salud.

Este estudio es una de las primeras aproximaciones que se hace en instituciones educativas públicas de Bucaramanga con una muestra importante de adolescentes gestantes. Tiene la limitación que no representa a todas las instituciones educativas públicas dado que la muestra probabilística no logró ser representativa ya que algunos colegios decidieron no participar y no fue posible hacer reemplazo de estas instituciones en la muestra. Igualmente, no se logró caracterizar las adolescentes embarazadas que habían tenido deserción escolar y no fue posible ubicar. El tipo de diseño que valora el evento en un momento específico del tiempo no permitió profundizar en la problemática por lo que se sugiere estudios longitudinales que permitan monitorear variables que se modifican en el tiempo.

CONCLUSIONES

Las características individuales y contextuales de las adolescentes gestantes son coincidentes con la mayoría de los reportes evidenciados de otras investigaciones donde se describe una amplia vulnerabilidad.

Las familias y el servicio de salud de primer nivel son el principal soporte social percibido por la adolescente embarazada mientras es llamativo el bajo apoyo social dado por amigos y por otras redes comunitarias.

Las frecuencias de uso de sustancias ilícitas y lícitas, la violencia de género, así como las opiniones de las participantes frente a la educación sexual que reciben, justifica la necesidad de desarrollar investigaciones específicas que permitan una profundización en estos temas.

De igual forma es imperativo desarrollar iniciativas de prevención de este evento de salud pública de manera que mediante su reducción se contribuya al cuidado del binomio madre hijo de las madres gestantes.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. UNICEF y OPS. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. Informe de Consulta Técnica. [febrero 6 de 2018].
2. PROFAMILIA, Minsalud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Tomo 1. CTP All solutions S.A.S. [Julio 10 de 2018].
3. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 18(6): 388-402. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892005001000002>
4. OPS (Organización Panamericana de la Salud). La salud del adolescente y del joven. *Publicación científica*; Washington D.C. p. 239-63.
5. Bojanini JF, Gómez JG. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2004; 55(2): 114-21.
6. Blanco-Gómez A, Latorre-Latorre F, Osuma-Zambrano S, Monturiol-Durán XJ, Medina-Pabón MÁ, Quintero-Díaz LM, et al. Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga (Colombia) 2006: Estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 61(2): 113-20.
7. Martín A, Jodar G. Atención Familiar y Salud Comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. España: Edit. Elsevier; año 2011.
8. Martini AM. Estructura e funcionalidad de familias de adolescentes en tratamiento hemodialítico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2007; 9(2): 329-43.
9. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Santa Fé de Bogotá 4 de octubre de 1993.
10. Alcaldía de Bucaramanga. Observatorio digital municipal de Bucaramanga. Prevención de embarazo en adolescente. 2017.
11. Santrock, John W. Adolescencia. Mc GrawHill. Novena ed. pág. 154.
12. Cogollo RJ. Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. *Rev Cuid*. 2012; 3(3): 385-93. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.37>
13. Traverso-Yepez MA, Pinheiro VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicol. Soc.* 2002; 14(2): 133-47. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822002000200007>
14. Santrok JW. Adolescencia Mc Graw Hill Novena. Ed. p 154.
15. Benson MJ. After the adolescent pregnancy; parents, teenagers and family. *Child and adolescent Social Work Journal*. 2004; 21(5): 435-55.
16. Niño BAP, Ortiz SP, Solano S, Amaya CM, Serrano L. Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. *Rev Cuid*. 2017; 8(3): 1875-86. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>
17. Traverso-Yepez MA, Pinheiro VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicol. Soc.* 2002; 14(2): 133-47. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822002000200007>
18. Musitu G, Cava MJ. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*. 12 (2): 179-92.
19. Gómez-Mercado CA, Mejía-Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Rev CES Salud Pública*. 2017; 8(1): 25-33.
20. Carlos DM, Ferriani MGC, Esteves MR, Silva LMP, Scatena L. Social support from the perspective of adolescent victims of domestic violence. *Rev. esc. enferm. USP*. 2014; 48(4): 610-7.
21. Osorio I, Hernández M. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006. *Colombia Médica*. 2011; 42(3): 303-8.
22. Pardo R. Investigaciones sobre desarrollo social en Colombia. Determinantes de la asistencia y de la deserción escolar en primaria y secundaria. Solórzano O Ed. Bogotá: Solórzano Editores.
23. Ministerio de Justicia y del Derecho. Ministerio de Salud y de Protección Social. Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Bogotá, Colombia.
24. Pérez GC, Tobón E, Morales S, Rodríguez A, Montoya C. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Revista Cubana de Pediatría*. 85(1): 36-50.
25. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), 2010. Bogotá, Colombia.