



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL- CEDEGES

MAESTRIA EN "SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD"

"ANÁLISIS DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DESDE
LA SALUD PÚBLICA EN EL HOSPITAL COCHABAMBA AGOSTO 2004 A
DICIEMBRE 2005"

Trabajo de Grado para optar el título en
Maestría en "Salud Pública con mención
en Gerencia de Servicios de Salud"

AUTORES: Eduardo Soto Butrón
Alicia Jimena Ledezma Coca

TUTOR: Msc. Dr. Hector Guzmán Duchén

Cochabamba – Bolivia

JUNIO - 2006

TABLA DE CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA.....	i
RECONOCIMIENTOS Y AGRADECIMIENTOS.....	ii
TABLA DE CONTENIDO.....	iii
INDICE DE CUADROS.....	v
INDICE DE GRÁFICOS.....	v
RESUMEN.....	vi
CAPITULO I: PRESENTACION	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. El problema y su importancia.....	3
1.2. Antecedentes del problema.....	7
1.3. Delimitación del problema.....	9
1.4. Contexto del área de estudio.....	9
2. OBJETIVOS.....	9
2.1. Objetivo general.....	9
2.1. Objetivos específicos.....	9
3. HIPOTESIS.....	10
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
4.1. Desarrollo humano integral.....	12
4.2. El índice de desarrollo humano.....	12
4.3. Calidad de vida.....	14
4.3.1. Dimensión de la calidad de vida.....	15
4.4. ¿Qué es la Salud Pública?.....	16
4.4.1. La continua redefinición de lo que es la Salud Pública.....	18
4.4.2. Funciones y responsabilidades del sector de Salud Pública.....	19
4.5. Adolescencia.....	20
4.5.1. Sexualidad en la adolescencia.....	23
4.5.2. Embarazo adolescente.....	23
4.5.3. Consideraciones psicosociales de embarazos en adolescentes.....	25
4.5.4. Factores predisponentes.....	26
4.5.5. Factores determinanter.....	28
4.6. Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes.....	28
4.6.1. La adolescencia de las adolescentes embarazadas.....	28

	Página
4.6.2. Actitudes hacia la maternidad.....	29
4.6.3. El padre adolescente.....	31
4.6.4. Consecuencias de la maternidad - paternidad adolescente.....	32
4.6.4.1. Consecuencias para la adolescente.....	33
4.6.4.2. Consecuencias para el hijo de la madre adolescente	33
4.6.4.3. Consecuencias para el padre adolescente.....	34
4.7. Enfoque de riesgo para la atención de la adolescente embarazada.....	34
4.7.1. Grupo de alto riesgo obstétrico y perinatal.....	35
4.7.2. Grupo de mediano riesgo obstétrico y perinatal.....	35
4.7.3. Grupo de riesgo obstétrico y perinatal corriente o no detectable.....	35
4.7.3.1. Recién nacido de madre adolescente.....	40
4.7.3.2. Pronóstico.....	41
4.7.3.3. Prevención.....	42
4.8. Atención integral de la adolescente.....	42
4.9. Abuso sexual en adolescentes.....	47
4.10. Etapas del desarrollo psicosocial en la adolescencia.....	49
4.10.1. Etapa de la adolescencia temprana.....	49
4.10.2. Etapa de la adolescencia temprana intermedia.....	50
4.10.3. Etapa de la adolescencia temprana avanzada.....	51
4.11. Normativa general.....	53
4.12. Atención integral de la salud en la adolescencia.....	56
4.13. Riesgo y embarazo de las adolescentes como embarazo de alto riesgo.....	57
4.13.1. Riesgo reproductivo.....	57
4.13.2. Riesgo obstétrico.....	58
 CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	
5.1. Enfoque y tipo de investigación.....	61
6. VARIABLES DEI ESTUDIO.....	62
7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	63
 CAPITULO IV: ALCANCES DEL ESTUDIO	
8. CONCLUSIONES.....	92
9. RECOMENDACIONES.....	94
 ANEXO	
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	92

INDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro Nro.1. Factores psicosociales de riesgo en la adolescente embarazada.....	43
Cuadro Nro.2. Factores de riesgo biológico en la embarazada adolescente.....	43
Cuadro Nro.3. Consecuencias de la violación en adolescentes.....	48

INDICE DE GRAFICOS

Grafico Nro.1. Frecuencia del embarazo de adolescentes.....	63
Grafico Nro. 2. Prevalencia del embarazo adolescente por edades	64
Grafico Nro. 3. Estado Civil de los padres.....	65
Grafico Nro. 4. Dialogo y control paterno sobre los hijos.....	66
Grafico Nro. 5. Violencia familiar.....	67
Grafico Nro. 6. Inicio de relaciones sexuales.....	68
Grafico Nro. 7. Motivo de inicio de relaciones sexuales.....	70
Grafico Nro. 8. Adolescentes deseaban embarazarse.....	71
Grafico Nro. 9. Razones para el uso de un método de anticoncepción.....	72
Grafico Nro.10. Embarazo para retener a la pareja.....	74
Grafico Nro.11. Condición socioeconómica de los padres.....	75
Grafico Nro.12. Grado de instrucción de la adolescente.....	76
Grafico Nro.13. Abandono de los estudios a causa del embarazo.....	77
Grafico Nro.14. Control prenatal.....	78
Grafico Nro.15. Donde vive la adolescente.....	79
Grafico Nro.16. Abandono de la pareja.....	80
Grafico Nro.17. Trabaja la adolescente.....	81
Grafico Nro.18. Trabaja el padre del niño.....	82
Grafico Nro.19. Edad del padre.....	83
Grafico Nro.20. Número de hermanos de la adolescente.....	84
Grafico Nro.21. hermanos con hijos en la adolescencia.....	85
Grafico Nro.22. Embarazo aceptado por sus padres y familiares.....	86
Grafico Nro.23. Anemia.....	87
Grafico Nro.24. Infección del tracto urinario.....	87
Grafico Nro.25. Pre-eclampsia.....	88
Grafico Nro.26. Amenaza de parto pretermino.....	88
Grafico Nro.27. Embarazo prolongado.....	89
Grafico Nro.28. Presentación pélvica.....	89
Grafico Nro.29. Cesárea.....	90
Grafico Nro.30. Desgarros.....	90
Grafico Nro.31. Bajo peso al nacer.....	91

RESUMEN

Se hace un análisis desde la Salud Pública en el contexto local de los argumentos habitualmente discutidos para definir el embarazo de los adolescentes como un embarazo de alto riesgo en diagnósticos obstétricos y de los factores que actúan en la dimensión social, cultural, familiar e individual que hacen de la procreación a edades tempranas un problema social, su supuesto aporte significativo al incremento de la mortalidad materno neonatal, su contribución a la baja escolaridad y su aporte a la persistencia de la pobreza; y se proponen algunos elementos para una posible explicación alternativa, con la intención de contribuir a definir con mayor rigor y pertinencia los problemas reales vinculados con el embarazo en adolescentes y poder diseñar políticas y programas más adecuados para enfrentarlos.

Se destaca la necesidad de observar las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos mayoritarios pobres de nuestra población como una de las causas principales del embarazo adolescente.

Resaltando la importancia de realizar acciones compartidas entre las organizaciones sociales, el sistema de salud, el sistema educacional, las familias y los mismos actores, para favorecer un comportamiento sexual que contribuya a disminuir el embarazo en las adolescentes con la perspectiva de mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE:

- Adolescencia y embarazo
- Salud pública
- Condición socioeconómica
- Dimensiones de la calidad de vida
- Anticoncepción
- Problema social

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es un proceso dinámico, es una etapa del desarrollo de la vida que transcurre entre la niñez y la vida adulta, que implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamiento psicológicas y sociales. Simultáneamente con este proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal ocurren una serie de eventos psicoemocionales, donde la sexualidad se intensifica y ocupa un lugar central en el desarrollo adolescente, así mismo se inicia un proceso de adaptación al grupo sociocultural de su tiempo y entorno, que llevan a alcanzar la madurez físico-psíquica y el estatus adecuado que le permiten asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos.

Pero con alguna frecuencia sucederá que antes de que estos procesos de maduración psico-biológica y adaptación sociocultural hayan terminado un grupo de adolescentes verán comprometidos estos procesos con un embarazo siendo aún adolescentes.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar, son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Las cifras reales de embarazos en la adolescencia no son exactas ya que solo se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo las cifras que se manejan se han realizado por aproximaciones.

El 2001, el 14.9 % de los nacimientos registrados en Jalisco fueron realizados por mujeres menores de 20 años de edad, y de estas, sólo el 17.1 % son económicamente activas.⁽¹⁾

Los embarazos adolescentes en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de muchas sociedades que la mujer tenga menor acceso a ejercer control de los recursos de valor comparado con el hombre; por ejemplo, en países en vías de desarrollo como Bolivia en el área rural, y urbano marginal generalmente a ellas se les niega la educación y la capacitación en habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

Por tanto muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor social y poseer algo.

Se ha comprobado que conforme aumenta el nivel económico, son mayores las opciones de alejar a la maternidad temprana de sus vidas.

Las principales opciones del embarazo adolescente son el aborto, tener soltera al hijo o casarse. La decisión que ella tome, dependerá de su pareja, su familia y la sociedad. En caso de optar por tener al hijo, se presentan varias consecuencias, dependiendo si la mujer sea madre soltera o se case.

Se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20 % a 60 % de los embarazos de adolescentes son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad.

Con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 15 años o de 16 a 18 años. Se demostró que el riesgo

obstétrico en las adolescentes mayores a 15 años, estaba asociado con factores sociales como pobreza, más que con la simple edad materna.

1.1. El problema y su importancia.

Porque se embarazan las adolescentes?

Los adolescentes de hoy mas que nunca, crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, y revistas, transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas. En Buenos Aires, en una encuesta realizada a una población estudiantil el 1995, se observó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de 14,9 años para varones y 15,7 años para mujeres, variando la proporción según el tipo de escuela (a la que asistían) religiosas, laicas, o de sectores populares.⁽²⁾

Las causas del embarazo en la adolescencia sin embargo son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa que es obvia y es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas para prevenir el embarazo.

¿Qué problemas conlleva el embarazo en la adolescencia?

Pero, ¿quién define al embarazo adolescente como un problema?, ¿cuándo se empieza a definir como problema?, ¿por qué se convierte en un problema social en un momento dado?, ¿para quién se constituye en problema?, ¿cuáles son sus determinantes sociales?, ¿qué significados e implicaciones tiene para los actores involucrados?, ¿qué actores sociales deben involucrarse para enfrentarlo?

O ¿problema de quién y para quién?, ¿para los pobres?, ¿para las élites que perciben como amenaza el incremento del número de pobres y de la desigualdad

social?. Si nos detenemos a reflexionar un poco sobre estas preguntas vemos que efectivamente, el embarazo adolescente puede representar un problema social.

La asociación empírica que se ha establecido entre la edad de la embarazada y los riesgos que supuestamente conlleva para la salud, ha sido suficiente para justificar que esta relación se convierta en una norma, hasta el grado de que, por definición, cualquier embarazo en mujeres menores de 19 años es considerado como un problema, como un embarazo de alto riesgo en nuestro sistema de salud, con todo lo que esto implica en términos de atención prioritaria. Pero esto no sería grave si no incidiera de manera decidida en la engañosa creencia de que el embarazo no debe ocurrir antes de cierta edad por **razones biomédicas solamente**, sin importar, como veremos más adelante, **que el peso de los factores sociales** en la explicación de las consecuencias negativas para la salud **es de tanta o mayor importancia que la de los factores biológicos**.

Aceptamos en principio que el embarazo precoz, que ocurre antes de los 14 ó 15 años de edad se considera riesgoso por razones biomédicas, pero no así los que se presentan a partir de los 16 años cuando, en condiciones adecuadas de nutrición, de salud y de atención prenatal, no conllevan riesgos mayores que los embarazos y partos que ocurren entre los 20 y 25 años, por comparar con algún otro grupo de edad.

Así, para los fines que se persiguen se puede deducir que el embarazo visto desde la salud Pública, adolescente o no, en si mismo tiene los siguientes componentes:

- Biológicos.
- Psicológicos.
- Sociales.

En el componente biológico, se observa que cada vez existe una tendencia a la reducción de la edad menárquica. Este proceso provoca el despertar temprano de necesidades sexuales y el arribo a la primera relación sexual precozmente que