

Programa de atención integral a la adolescente gestante

Program for Integral Attention to the pregnant adolescent

Zambrano P. Gloria Esperanza*
Gladys Johanna Gayon Riaño* *
Diana Carolina Mojica Fuentes**
Yeny Farley Cañizares Ascanio**

RESUMEN

El presente artículo es el resultado del programa de atención integral dirigido a las adolescentes gestantes y ejecutado en la Unidad Básica Comunitaria de la ESE IMSALUD. Este programa, brinda atención a las usuarias de acuerdo a lo definido en la norma técnica 0412 del 2000 para el control prenatal y detección de las alteraciones del embarazo; además, de incluir un componente biosicosocial y educativo donde se involucra a la pareja y familia a fin de prevenir y controlar factores de riesgo para obtener hijos y madres sanas. Participaron 167 gestantes adolescentes entre los 16 a 19 años con nivel educativo media secundaria, de nivel socioeconómico 1 y 2, pertenecientes a los

regímenes subsidiado y vinculado. Durante el desarrollo del programa, a las usuarias se les realizó el control prenatal el cual se conforma de anamnesis, examen físico, revisión de paraclínicos, remisión a medicina general, odontología y psicología para el manejo integral de la gestante. El componente educativo se realizaba en forma individual y grupal mediante el curso: "Preparación para la Maternidad y la Paternidad", los contenidos se centraban en la preparación para el parto y la crianza, detección y control de factores de riesgo, fortalecimiento del autoestima, proyecto de vida y rol materno y paterno, empleándose metodologías dinámicas adaptadas a las características de las usuarias. Igualmente se realizaba visita domiciliar durante la gestación y el puerperio con el propósito de detectar tempranamente y controlar factores de riesgo ambientales, de estilos de vida y del entorno familiar.

Palabras claves: embarazo, adolescente, biosicosocial.

* Magíster en Enfermería Materno Perinatal. Directora Programa Enfermería Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander. Integrante Grupo Investigación Salud Pública. gloriae91@hotmail.com

**Enfermeros - UFPS EGRESADOS 2008 - e-mail: joha_g04@hotmail.com.

SUMMARY

The present article is the result of the program of integral attention directed to the pregnant adolescents and executed in the Unidad Básica Comunitaria of the ESE IMSALUD. This program, offers attention to the users according to the normal standard 0412 of 2000 for the prenatal control and detection of pregnancy alterations, and besides it also include a biosicosocial and educative component in which the couple and the family get involved in order to prevent and control the risk factors to obtain healthy children and mothers. In this program participated 167 pregnant adolescents between 16 and 19 years with secondary level, socioeconomic level 1 and 2, and subscribed to the subsidized regime. During the development of the program, the users received prenatal control in which anamnesis, physical examination, revision of paraclínicos, general medicine, odontology and psychology were included for the integral management of the pregnant. The educative component was realized by groups and individually during the duration of the course: "Preparation for the Maternity and the Paternity". The contents were concentrated in the preparation for the childbirth and the raising up, the detection and control of risk factors, the enforcement of the self-esteem, project of life and maternal and paternal roll, in which were used some dynamic methodologies adapted to the user's characteristics. Likewise some domiciliary visits were realized during the gestation and childbed in order to detect and control beforehand some environmental factors of risk, styles of life, and of familiar surroundings.

Key Words: pregnancy, adolescent, biosicosocial

INTRODUCCIÓN

La maternidad es quizá la experiencia más importante de la vida en la mayoría de las mujeres; de hecho, convertirse en madre, es una de las vivencias más significativas en el desarrollo sociopersonal de una mujer, ya que se considera una transición normativa propia de la adultez puesto que ser padre exige la disposición, las habilidades y las destrezas para gestar, alumbrar y criar a un ser de manera sostenida con inteligencia, sensibilidad y con sentimientos positivos maduros que se traduzcan en cuidados y afectos para ese nuevo ser. Como ya se ha dicho, se trata de un acontecimiento trascendente, en el cual se incluyen aspectos de tipo biológico, psicológico y social los cuales están íntimamente relacionados, y que ocurridos en la etapa adolescente traen consigo una serie de repercusiones lo que convierte a las adolescentes en un grupo vulnerable a presentar complicaciones de tipo social, obstétrico y perinatal.

**El embarazo en la
adolescencia es uno
de los problemas
más sentidos en el
mundo**

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más sentidos en el mundo, apreciándose un aumento sostenido en su incidencia, lo que refleja que aún cuando existen los conocimientos suficientes acerca de la situación, las medidas ejecutadas para frenar esta realidad no han generado el impacto esperado.

La tasa global de fecundidad, en Norte de Santander en 2006 fue estimada en 2.86 y la tasa general para mujeres entre los 15 y 19 años fue de 91

Se cree que en Colombia este fenómeno se ha incrementado debido al aumento de la población adolescente. “Del total de la población colombiana (42.090.502 para el año 2.005), el 9.5% correspondió a la población entre 15 y 19 años.

En Norte de Santander la población adolescente estuvo representada ese mismo año por un 9.9% del total. En cuanto a fecundidad, a nivel nacional, la tasa global por mujer se estimó en 2.5 para el año 2.006 y para las mujeres de 15 a 19 años la tasa específica fue estimada en 73.4 (por mil).

Para Norte de Santander la tasa global de fecundidad, en ese mismo año, fue estimada en 2.86 y la tasa general para mujeres entre los 15

y 19 años fue de 91; para el municipio de Cúcuta las tasas se ubicaron por debajo de los niveles departamentales con 2.6 en el año 2.006”.¹ Cabe resaltar también que “en el departamento de Norte de Santander para el año 2.005, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas fue de 20.5 del total”.²

Estadísticas colombianas proporcionadas por el Ministerio de Protección Social, muestran que “el embarazo y los eventos relacionados con él ocupan el primer lugar en las causas de consulta externa y de egresos hospitalarios en la población femenina entre los 15-19 años. Así mismo, es la segunda causa de egreso hospitalario en niñas entre los 10-14 años”, lo cual expresa claramente la gravedad de la problemática referida.³ “La razón de mortalidad materna reportada por el DANE para el año 2000 fue de 104.9 por 100.000 nacidos vivos (790 muertes en total), cifra muy alta para el desarrollo del país y muy por encima de la razón de mortalidad de otros países de la región como Brasil con 44,9 x 100.000 nacidos vivos. En Colombia la principal causa de muerte materna es el trastorno hipertensivo asociado a la gestación y el grupo poblacional que aporta el mayor porcentaje de estas muertes es el de las adolescentes”.⁴

En el ámbito internacional y nacional se han realizado intervenciones sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dirigidas a promover el uso de métodos de planificación

¹ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Dirección de Censos y Demografía. Proyecciones de población. Estimaciones con base en el censo de 1993. Bogotá: Escala. 2004.

² REPÚBLICA DE COLOMBIA. Boletín estadístico sectorial, Salud Pública. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2007.

³ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, Instituto Nacional de Salud, protocolo de Vigilancia de la Mortalidad Materna, Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2003.

⁴ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA; Ministerio de la Protección Social; Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mortalidad materna y perinatal en Colombia en los albores del siglo XXI. Bogotá D.C; 2004

familiar, a mejorar el acceso a dichos métodos, a aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo y a mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva. Como se observa, son muchos los esfuerzos realizados en el mundo y en nuestro país, pero estos no han generado el impacto esperado sobre la maternidad temprana por lo que se sugiere que dichas intervenciones se basen en información sobre las demandas y necesidades de los y las jóvenes en contextos específicos, que permitan diseños más adecuados de los procesos a implementar, según las características propias de dicha población.

la gran mayoría de las gestantes conviven en unión libre con su pareja y se dedican a las labores del hogar.

Adicionalmente, siendo que la vida sexual de los jóvenes está atravesada por componentes culturales, sociales, étnicos y económicos, los datos con que se diseñan intervenciones desde el nivel nacional pueden no estar dando cuenta de las particularidades locales, e incluso no recoger las diversidades entre las regiones de Colombia. Por ello, gana relevancia la realización de estudios de carácter local que contribuyan a contrastar o validar lo que el nivel nacional expone y sobretodo a orientar las intervenciones en salud con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional.

Ante esta situación, se ve la necesidad de implementar un programa que aborde a la

adolescente de manera integral por las características del grupo poblacional, ya que es de vital importancia su captación temprana para la vinculación al mismo a fin de brindar una atención integral que valore el riesgo obstétrico y perinatal del binomio madre-hijo y un apoyo psicológico que le permita a la adolescente expresar todos sus sentimientos de duda e incertidumbre que su condición de embarazo le genera. Todo esto a fin de reducir las altas tasas de morbilidad materno-perinatal y reducir las tasas del embarazo en las adolescentes.

El programa de atención integral a la adolescente gestante, en la Unidad Básica Comuneros se viene ofertando desde el 2004 por el programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, con un importante impacto en el binomio madre-hijo. De ahí la importancia de presentar los resultados obtenidos en el período comprendido entre agosto del 2007 y julio del 2008, ya que el programa se basa en las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aplicando el enfoque de riesgo establecido en la norma técnica para la detección de alteraciones del embarazo (resolución 0412 del 2000 del Ministerio de Salud), y la historia de riesgo biopsicosocial del doctor Julián Herrera, aplicando el modelo teórico de “adopción del rol materno” de Ramona Mercer, el “modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado de las adolescentes gestantes” de Marlene Montes, el enfoque de apoyo social, y el reconocimiento de la dimensión espiritual y cultural en las gestantes adolescentes.

El programa incluye el control prenatal mensual por médico y enfermera, la valoración por odontología y psicología. Igualmente, se implementó un programa educativo individual y grupal mediante el curso de “preparación para la maternidad y paternidad” con el propósito de promover la

aceptación del nuevo rol, proyecto de vida, autoestima, detección de factores de riesgo y signos de alarma, estilos de vida saludables, cuidados durante el embarazo, parto y lo relacionado con el recién nacido, al igual que la preparación para el parto. Se desarrollaron acciones en el lugar de residencia de las adolescentes, para esto se llevaron a cabo visitas durante la gestación y otra en el posparto, con el propósito de detectar factores de riesgo que afecten la salud del binomio madre – hijo, brindar educación para modificar estilos de vida, conocer el resultado final de la gestación y evaluar conocimientos ofrecidos en el componente educativo.

OBJETIVOS

Tabla 1. Trimestre de inicio del control prenatal gestantes adolescentes Unidad Básica Comuneros. Cúcuta 2007

TRIMESTRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
I	71	42.5%
II	80	47.9%
III	16	9.58%

El campo de la obstetricia cobra más importancia debido a la vigilancia de la mujer durante el desarrollo del embarazo y esto hace que la vigilancia prenatal sea de mayor importancia, ya que su función primordial es evitar que la gestación abandone los límites fisiológicos o bien, que al suceder esto, sean detectadas las alteraciones en sus fases iniciales para ofrecer tempranamente el tratamiento adecuado y con ello obtener madres y productos más sanos y abatir las tasas de mortalidad materna y perinatal.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

1. Características sociodemográficas

En el desarrollo del programa participaron 167 adolescentes gestantes durante el periodo de Agosto de 2007 a Julio de 2008, las cuales se encuentran entre los 16 a 19 años, en su mayoría primigestantes con nivel educativo media secundaria, de nivel socioeconómico 1 y 2, regímenes subsidiado y vinculado y pertenecientes al casco urbano. En su gran mayoría conviven en unión libre con su pareja y se dedican a las labores del hogar.

Comparando los resultados obtenidos durante el desarrollo del programa de la gestante adolescente en el año 2007-2008 realizados en la Unidad Básica Comuneros con los resultados del período inmediatamente anterior (2006-2007) se encontró: en el primer trimestre 72 gestantes captadas (34.95%), durante el segundo trimestre 115 gestantes y en el tercer trimestre 19 gestantes (9.22%) presentando mayor captación de adolescentes en el segundo trimestre como lo obtenido durante el desarrollo del programa en el presente año, lo que indica que las

adolescentes asisten a sus controles prenatales de manera tardía debido a que no le dan la importancia necesaria a su embarazo por la inmadurez personal propia de su edad puesto

que tienen sus propias necesidades de desarrollo y crecimiento y poca habilidad para afrontar y solucionar problemas.

2. Alteraciones detectadas durante la ejecución del programa.

Gráfica 1. Alteraciones detectadas gestantes adolescentes Unidad Básica Comuneros. Cúcuta 2007



Fuente: Datos obtenidos durante el control prenatal y revisión de paraclínicos

De acuerdo con el perfil epidemiológico, las principales alteraciones que se identificaron durante la ejecución del programa son: tres casos de condilomatosis, 1 caso de parasitosis, 1 alto riesgo de eclampsia, 35 casos de infección vías urinarias, 3 partos pretérmino, 14 IgG positivas para toxoplasma y 4 serologías reactivas. Es de resaltar que “las consecuencias más serias de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se producen en mujeres y recién nacidos, y representa en muchos países subdesarrollados la primera causa de morbilidad materno-infantil, pues se ha visto una asociación entre ellas y el cáncer de cérvix, la enfermedad pélvica inflamatoria con infertilidad, y el embarazo ectópico en las mujeres. La transmisión

perinatal de las ETS ha sido causa también de abortos espontáneos, prematuridad y bajo peso al nacer, teniendo además consecuencias mortales o efectos graves para el feto”. En una investigación en la que se estudiaron 351 embarazadas captadas entre el 1ro. de enero y el 31 de diciembre de 1998 en el municipio Guanajay, en la Habana, Cuba, se encontró que la prevalencia de esta enfermedad fue de 1.7 por cada 100 gestantes, lo que correspondió al 3.4% del total de la población estudiada lo que coincide con los resultados del Programa de Atención en el que los casos representaron el 2%.⁶

En lo referente a los casos de IVU, es de resaltar que “durante la gestación, el tracto

⁶ BERDASQUERA CORCHO, Denis, FARINAS REINOSO, Ana Teresa y RAMOS VALLE, Isora. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Rev Cubana Med Gen Integr* ISSN 0864-2125.[serial online]. 2001, vol. 17, no. 6 pp.532-539. [Disponible<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000600004&lng=es&nrm=iso>]

⁷Ibit, Pág., 13

urinario sufre importantes cambios fisiológicos los cuales tienen un profundo impacto en la adquisición y la historia natural de la infección asintomática. En mujeres no embarazadas, la infección asintomática puede no tener un impacto significativo y no ser persistente. En gestantes, sin embargo, es más probable la persistencia y su asociación con subsiguiente desarrollo de infección sintomática o IVU¹⁷. En un estudio desarrollado con 101 mujeres con edad gestacional entre las 8 a 21 semanas en el Centro Médico Ambulatorio de San Jacinto en Maracaibo, Venezuela en el año 2001, se encontró que la prevalencia de IVU fue de 13.86% lo cual difiere con los resultados obtenidos en el Programa de Atención a la Gestante ya que el porcentaje de casos detectados es mayor (23.48%). Dichos casos recibieron tratamiento oportuno con médico para su control y evitar que se presentaran complicaciones.¹⁸

El interés que en medicina materno-fetal suscita la toxoplasmosis se relaciona con las lesiones que el parásito puede producir en el feto y neonato

En cuanto a los partos pretermino, “todos los años nacen en el mundo alrededor de 13 millones de niños prematuros. La mayor parte de esos nacimientos ocurren en países en desarrollo y contribuyen a la proporción más extensa de la morbilidad y la mortalidad perinatales que se registran anualmente en todo el mundo. Gran parte de la morbilidad perinatal grave también se asocia con esos nacimientos.

En los nacidos pretérmino son mucho más frecuentes el síndrome de dificultad respiratoria, la enterocolitis necrotizante, la hemorragia intraventricular y discapacidades de largo plazo como la parálisis cerebral, la ceguera y la pérdida de la audición¹⁹. Los 3 casos de parto pre-termino (34.5, 35 y 36 semanas) observados no coinciden con el estudio descriptivo retrospectivo, realizado en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP) de Medellín, cuyo objetivo fue describir los resultados obstétricos y perinatales de las pacientes gestantes atendidas entre junio del 2000 y octubre de 2001 (1128 pacientes en total y el 28.6% de ellas adolescentes) y el cual concluyó que el parto pretérmino se presentó en 176 adolescentes (53,6%), cifra sumamente alta en comparación con los resultados del Programa de Atención a la Gestante Adolescente (sólo 3%)²⁰.

¹⁷GINESTRE, M., MARTINEZ, A., FERNANDEZ, M. *et al.* BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN MUJERES EMBARAZADAS: FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGO. *Km*, dic. 2001, vol.29, no.2, p.171-183. ISSN 0075-5222 NOMBRE DE LA REVISTA

¹⁸GINESTRE, M y colaboradores, BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN MUJERES EMBARAZADAS: FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGO, [Serial On Line 2001] [Disponible en http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?pid=S0075-52222001012000005&script=sci_arttext&tlng=es#2]

¹⁹ALTHABE, Fernando, CARROLI, Guillermo, LEDE, Roberto *et al.* El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. *Revista Panamericana de Salud Pública* ISSN 1020-4989. doi: 10.1590/S1020-49891999000500001[serial on line]. 1999, vol. 5, no. 6 pp. 373-385. [Disponible en <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000500001&lng=en&nrm=iso>.]

²⁰BOJANINI, Juan Fernando y colabs, Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes, *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Bogotá Apr./June 2004 Print ISSN 0034-7434. [Serial On Line 2004] [Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342004000200003&script=sci_arttext]

En lo referente a la toxoplasmosis “El interés que en medicina materno-fetal suscita, la toxoplasmosis se relaciona con las lesiones que el parásito puede producir en el feto y neonato, las dificultades y posibilidades del diagnóstico de infección materno-fetal y de afectación fetal que generan no pocos problemas de ansiedad y angustia en la gestante y en su familia”.¹¹

En cuanto a las serologías reactivas detectadas se tiene “El tamizaje para sífilis gestacional es una de las principales medidas que permite la

disminución de morbimortalidad peri y neonatal en nuestro medio. La detección precoz de una sífilis gestacional permite realizar un tratamiento curativo al feto in útero y por tanto evita las devastadoras secuelas que produce como abortos, malformaciones congénitas, parto pretérmino y mortinatos. Se estima que entre 70 y 100% de los fetos expuestos a la infección y que no son tratados adecuadamente, van a infectarse y que 40% de los fetos que contraen la infección y no reciben tratamiento morirán in útero o en el periodo neonatal”¹². (Ver gráfica 1).

3. Resultados de visitas domiciliarias preparto:

Tabla 2. Distribución del saneamiento ambiental y condiciones de la vivienda. Gestantes adolescentes Unidad Básica Comuneros. Cúcuta 2007

VARIABLE	SUBVARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
TIPO DE VIVIENDA	CASA PROPIA	79	52.66%	100%
	CASA ARRENDADA	36	24%	
	HABITACIÓN ARRENDADA	35	23.33%	
ALMACENAMIENTO DEL AGUA	TANQUE TAPADO	135	90%	100%
	TANQUE DESTAPADO	15	10%	
ESTADO DEL AGUA PARA CONSUMO	AGUA HERVIDA	116	77.33%	100%
	AGUA SIN HERVIR	34	22.66%	
RECOLECCIÓN DE BASURAS	BOLSA	88	58.66%	100%
	RECIPIENTE TAPADO	50	33.33%	
	RECIPIENTE DESTAPADO	12	8%	
LUGAR DE DEPÓSITO DE BASURAS	PATIO	128	85.33%	100%
	COCINA	22	14.66%	

¹¹ DE MIGUEL, JR., CAVERO A., MONTERO, JJ., Toxoplasmosis: principales problemas en medicina materno-fetal. *Revista Actualidad Obstétrica Ginecológica* [serial online]. Vol. XIV, N° 1 Enero - Febrero 2002, pp. 45; [Disponible en : <http://editorialmedica.com/Actual-En-Feb02-Trabaj6.pdf>.]

¹² ORTIZ SERRANO, Ricardo, MD., BELTRAN AVENDAÑO, Mónica, MD. Modelo de Atención Prenatal de Bajo Riesgo. *Revista MedUnab* [serial on line]. Vol. 8 No. 2 - Agosto 2005, [disponible en pp. 106]

De las 167 gestantes adolescentes inscritas en el programa se logró la realización de 150 visitas domiciliarias preparto (89.82 %) y 99 visitas post parto (59.28 %), para un total de 249 visitas domiciliarias efectivas. De las características ambientales y condiciones de la vivienda se observó que la mayoría de las gestantes adolescentes habita una casa propia, aunque esta es compartida con otros familiares lo que no permite la independencia total del nuevo hogar formado por la gestante

adolescente y su pareja y los constantes conflictos que se derivan del hacinamiento dificultan la aceptación del nuevo miembro familiar. Almacenar el agua en tanque destapado constituye un factor de riesgo pues permite la formación de criaderos de zancudos, y esto promueve las enfermedades como el dengue. Al no hervir el agua para el consumo constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedad diarreica aguda (EDA).

Tabla 3. Distribución de los factores de riesgo que afectan la salud de la adolescente gestante. Unidad Básica Comuneros. Cúcuta 2007

VARIABLE	SUBVARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
TABAQUISMO	FUMADORA ACTIVA	1	0.66%	100%
	FUMADORA PASIVA	17	11.33%	
	NO FUMADORA	132	88%	
CONSUMO DE DROGAS	SI CONSUME	0	0 %	100%
	NO CONSUME	150	100 %	
	OCASIONAL	0	0 %	
CONSUMO DE ALCOHOL	NO CONUME	144	96 %	100%
	SI CONSUME	1	0.66 %	
	OCASIONAL	5	3.33 %	
ZONOSIS	SI	53	35.33 %	100%
	NO	97	64.6 %	

Dentro de los factores de riesgo detectados en las gestantes adolescentes durante las visitas domiciliarias se encontró fumadoras pasivas; esto representa un importante problema de salud pública, dado que fumar durante el embarazo no sólo es perjudicial para la salud de la mujer, sino que además puede causar graves problemas de salud al bebé recién nacido.

El efecto teratógeno del consumo de alcohol durante el embarazo ha sido ampliamente conocido confirmándose que puede generar la conjunción de los siguientes signos: retraso en el crecimiento, afección del sistema nervioso central (anomalías neurológicas, retraso psicomotor y retraso mental, malformaciones cerebrales, entre otras) y una dismorfia facial característica

Se sabe, tiempos atrás que el fumar retarda el crecimiento del feto y los estudios sugieren que además aumenta el riesgo de parto prematuro (antes de las 37 semanas de gestación). Los bebés prematuros y con bajo peso al nacer tienen mayores riesgos de sufrir problemas graves de salud durante los

primeros meses de vida, incapacidades permanentes (como parálisis cerebral, retraso mental y problemas de aprendizaje) e incluso la muerte.

Un estudio que describe la prevalencia del tabaquismo durante el embarazo en una muestra aleatoria de 400 madres de bajo nivel socioeconómico, atendidas en el Hospital El Pino, Santiago Sur, Chile, concluyó que la prevalencia de tabaquismo durante el embarazo fue 28% y que un alto porcentaje (59%) de madres embarazadas que nunca habían fumado, estuvieron expuestas al humo del tabaco en sus hogares.¹³

Dichas cifras no coinciden con los resultados obtenidos durante la ejecución del Programa pues a comparación, las últimas son bastante bajas. También es de resaltar que ninguna de las gestantes adolescentes visitadas manifestó el consumo de drogas. Si se observó que el 96 % de las visitadas no manifiesta el consumo de alcohol lo que representa un importante factor protector dados los efectos conocidos del consumo de alcohol durante el embarazo. “El efecto teratógeno del consumo de alcohol durante el embarazo ha sido ampliamente conocido confirmándose que puede generar la conjunción de los siguientes signos: retraso en el crecimiento, afección del sistema nervioso central (anomalías neurológicas, retraso psicomotor y retraso mental, malformaciones cerebrales, entre otras) y una dismorfia facial característica”¹⁴. Conjuntamente se registra que el 35.33 % de las gestantes adolescentes tienen animales bajo su cuidado, lo que constituye factores de riesgo para contraer enfermedades como rabia, EDA y toxoplasmosis.

¹³ MALLOL, Javier y colaboradores, Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo en mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico Revista chilena de enfermedades respiratorias, Santiago mar. 2007, [Serial On Line 2007]; [Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482007000100003&script=sci_arttext]

¹⁴ BOLUMAR, F., FERRER, L., PEREZ HOYOS, S., Efecto del consumo moderado de alcohol durante el embarazo sobre el peso del recién nacido. *Revista medicina clinica* vol. 102 núm. 20. 1.994. Serial On Line 1994] . pp. 765. [Disponible en: <http://www.sepeap.es/Hemeroteca/EDUKINA/ARTIKULU/VOL102/M1022002.PDF15>]

“El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.

Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa”¹⁵.

Durante la visita domiciliaria pre parto se llevó a cabo el diligenciamiento del APGAR familiar y en los resultados se puede observar que el 70.66 % de las gestantes adolescentes tienen una buena funcionalidad familiar lo que influye de forma positiva en el vinculo a formar en el futuro con sus parejas e hijos.

La madre adolescente no sólo necesita de la asistencia de un equipo multidisciplinario que monitorice el embarazo y los primeros años de vida del recién nacido, sino que también necesita el apoyo familiar y de pareja para lograr un estado emocional y afectivo que propicie un embarazo tranquilo y seguro tanto para ella como para su hijo. Se encontró que en el 95, 33 % de los casos hubo aceptación del embarazo por parte de la usuaria y su pareja. Es de aclarar que las adolescentes gestantes cuyo embarazo fue aceptado por su pareja contaban con su apoyo tanto emocional como económico, lo que constituye un factor protector dado que el abandono que pueda vivenciar la gestante adolescente puede favorecer la aparición de depresión lo que incrementa los riesgos durante la gestación.

4. Resultados de visitas domiciliarias postparto.

Tabla 4. Edad gestacional y tipo de parto Gestantes adolescentes Unidad Básica Comuneros. Cúcuta 2007

VARIABLE	SUBVARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL
EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL PARTO	34 -35 Sem	3	3.03%	100%
	36-37 Sem	5	5.05%	
	38 -39 Sem	56	56.56 %	
	40-41 Sem	35	35.35%	
TIPO DE PARTO	Cesárea	29	29.29%	100%
	Normal	70	70.70%	
SEXO DEL RECIEN NACIDO	Masculino	68	68.68%	100%
	Femenino	31	31.31%	
PESO DEL RECIEN NACIDO	Bajo peso	5	5.05%	100%
	Normal	94	94.94%	
	Macrosomico	0	0	

¹⁵ RANGEL, José Luís., VALERIO, L., Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada, *Revista Facultad de Medicina UNAM*, Vol.47 No.1 Enero-Febrero, 2004, pp. 24.

“Según un estudio realizado con gestantes adolescentes en el Hospital Salvador en Santiago, Chile en el año 2002, se encontró que de la totalidad de las usuarias de la muestra el 8.86% presentó parto pretérmino, el 81.64% tuvo parto normal y el 10.12% cesárea, y el 6.32% de los recién nacidos fueron de bajo peso”⁶.

Dichos resultados son similares con las observaciones realizadas durante las visitas pos parto donde se logró identificar que la edad gestacional al momento del parto en la mayoría de las pacientes fue de 38 a 39 semanas con un 56.56% y un 8.08% presentó parto pretérmino.

Un bebé prematuro y de bajo peso tiene más posibilidades de padecer problemas respiratorios. “Los recién nacidos con bajo peso tienen más probabilidades de morir durante los primeros meses o los primeros años

El nacimiento prematuro es la principal consecuencia derivada del trabajo de parto prematuro. Si bien la mayoría de los bebés nacieron después de las 37 semanas de gestación, aquellos que nacen prematuros corren mayor riesgo de sufrir muchas complicaciones. “Los bebés prematuros nacen antes de que sus cuerpos y sistemas de órganos

hayan madurado completamente. Suelen ser pequeños, con bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos o 5,5 l) y pueden necesitar ayuda para respirar, alimentarse, combatir infecciones y conservar el calor.

Los bebés muy prematuros, nacidos antes de las 28 semanas, son especialmente vulnerables. Es posible que muchos de sus órganos no estén preparados para la vida fuera del útero materno y quizá estén demasiado inmaduros como para funcionar de forma adecuada. También pueden sufrir problemas de salud a largo plazo. En general, cuanto más prematuro es el bebé, más graves y duraderos son estos problemas”⁷. Cabe resaltar que al momento del parto, ninguna de las pacientes presentó complicaciones, lo que indica la eficacia del programa de atención integral a la adolescente, pues la detección y el control prenatal adecuados junto a la asistencia oportuna y normal del parto y neonato disminuyen evidentemente dichas complicaciones y así evitan posibles lesiones irreversibles que afectan drásticamente el desarrollo del recién nacido.

Durante las visitas se observó que el 68.68% de los recién nacidos fue de sexo masculino, el 94.94% nació con peso normal y el 5.05% de los nacimientos fue de bajo peso. Un bebé prematuro y de bajo peso tiene más posibilidades de padecer problemas respiratorios. “Los recién nacidos con bajo peso tienen más probabilidades de morir durante los primeros meses o los primeros años. Los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico

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. Rev. chil. obstet. ginecol., [Serial On Line 2002], vol.67, no.6, p.481-487. [Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext&tlng=en]

⁷ MONTERROSA, A., Incidencia de parto pretérmino y factores de riesgo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. EN [Serial On Line Vol. 42 N° 3, Sep 1999, pp. 1.] [Disponible en : <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=293182&indexSearch=ID18>]

y corren mayor riesgo de padecer posteriormente varias enfermedades, incluida la diabetes y diversas cardiopatías. Tienen también propensión a seguir malnutridos y a tener menores coeficientes de inteligencia además de discapacidades cognoscitivas.

El peso al nacer refleja la experiencia intrauterina; no sólo es un buen indicador del

estado de salud y la nutrición de la madre, sino también de las probabilidades de supervivencia, crecimiento, salud a largo plazo y desarrollo psicosocial del recién nacido¹⁸. Se encontró que 92 de los recién nacidos no presentaron ninguna complicación al momento del nacimiento y ninguna de las púerperas y neonatos presentó signos de infección en el área de incisión y cordón umbilical respectivamente.

Tabla 5 Características de la alimentación al neonato. Gestantes adolescentes Unidad Básica Comuneros. Cúcuta 2007

VARIABLE	SUBVARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	SI	69	69.69%	100%
	NO	30	30.30%	
TIEMPO QUE DEDICA A LA LACTANCIA MATERNA	15 Min	10	10.10%	100%
	30 Min	35	35.35%	
	45 Min	50	50.50%	
	60 Min	4	4.04%	
USA O NO TÉCNICA DE ORDEÑO	SI	76	76.76%	100%
	NO	23	23.23%	
USA LA TÉCNICA ADECUADA O NO PARA EXTRAER LECHE MATERNA	ADECUADA	73	-	-
	INADECUADA	3	-	

En referencia a la forma de alimentación de los neonatos se encontró que el 69.69 % de las púerperas lleva a cabo la lactancia materna exclusiva, resultado bastante alto si comparamos con resultados obtenidos de un “estudio realizado en la Ciudad de México en el periodo del 2004 al 2006 con 70 madres

adolescentes en donde se obtuvo que sólo el 38.6% de la muestra suministró lactancia materna exclusiva¹⁹. El 30% de las madres reportó durante la visita pos parto que complementa la lactancia materna, en su mayoría con coladas, lo que es una preocupación ya que la leche materna

¹⁸ UNICEF, Progreso para la infancia, Indicadores sobre nutrición, [Serial On Line mayo 2006]. [Disponible en :<http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index.html>]

¹⁹ QUEZADA, Claudia y colaboradores, Prevalencia de lactancia materna y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Revista Medigraphic Artemisa, México, D. F. [Serial On Line, Vol. 65, enero-febrero 2008, 22 Pág.] [Disponible en :<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi081e.pdf>.]

constituye el mejor alimento por los nutrientes y protección que aporta al recién nacido en su crecimiento y desarrollo pero en muchas ocasiones aunque la madre conoce de los beneficios de la lactancia materna exclusiva por la información que recibe del personal de salud, el medio cultural y social de la misma obstaculiza que se lleve a cabo. El tiempo que dedican las puérperas a la lactancia materna es de 45 minutos en el 50.50% lo que muestra la efectividad de la educación brindada a las madres durante los cursos de preparación, saben que los beneficios totales de la leche materna se obtienen luego de lactar durante este tiempo. Este conocimiento fue obtenido durante los cursos de preparación para la maternidad y paternidad.

Se encontró que la reacción de los padres de la paciente frente al embarazo de su hija fue de aceptación por parte de la madre en un 57,9% y de un 36,9% por parte del padre

En el 100% de los casos hubo aceptación del embarazo lo que constituye un factor protector siendo que disminuyen sustancialmente las intenciones de realizar cualquier maniobra abortiva por parte de la gestante así como una mayor tendencia al cuidado tanto de su salud como la de su hijo. Así mismo, el recién nacido se desenvolverá en un ambiente de mayor armonía y unión familiar.

En un estudio realizado en la UNAB, en el 2005, en pacientes que consultaron al Hospital Local del Norte, en relación al aspecto

psicosocial de la adolescente gestante se encontró que el 75,4% dice tener buenas relaciones interpersonales con su pareja lo que se relaciona con los hallazgos en las pacientes en donde el 65% calificó la relación con su pareja como excelente y el 25% como buena. Igualmente se encontró que la reacción de los padres de la paciente frente al embarazo de su hija fue de aceptación por parte de la madre en un 57,9% y de un 36,9% por parte del padre lo que no concuerda con los resultados obtenidos en las visitas domiciliarias donde se presentó una aceptación del nuevo miembro en la familia en todos los casos.

CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en la salud propia, la de su hijo, pareja, familia, ambiente y comunidad. Las adolescentes gestantes son consideradas como un grupo de riesgo y muestra, una elevada morbilidad y mortalidad materna, pero fundamentalmente infantil, por tanto su abordaje y comprensión, en todas las dimensiones (físicas, biológicas, psicológicas, sociales, culturales y educativas) requiere de un tratamiento global con el fin de dar soluciones integrales. Estas soluciones deben provenir desde los distintos sectores que conforman la sociedad en su conjunto, considerando a las familias y más importante, a la propia población adolescente.

Por tanto se hace necesario la continuidad y el apoyo a programas como el presentado en este artículo los cuales buscan no sólo el abordaje integral a la problemática de la gestación adolescente sino además dar contribuciones de tipo científico para posteriores estudios que mejoren dicha problemática.

BIBLIOGRAFIA

DANE. Dirección de Censos y Demografía. Proyecciones de población. Estimaciones con base en el censo de 1993. Bogotá: Escala. 2004.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Boletín estadístico sectorial, Salud Pública. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2007.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, Instituto Nacional de Salud, protocolo de Vigilancia de la Mortalidad Materna, Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2003.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA; Ministerio de la Protección Social; Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mortalidad materna y perinatal en Colombia en los albores del siglo XXI. Bogotá D.C.: DANE; 2004.

GÓMEZ, Joaquin Guillermo y colaboradores. Evaluación de los programas de control prenatal para adolescentes en el Valle de Aburrá, 2003, IATREIA/VOL 17/No.3/septiembre/2004, 217 pág. <http://medicina.udea.edu.co/ojs/index.php/iatreia/article/viewFile/216/160>

BERDASQUERA CORCHO, Denis, FARINAS REINOSO, Ana Teresa y RAMOS VALLE, Isora. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2001, vol. 17, no. 6 pp.532-539.<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

GINESTRE, M., MARTINEZ, A., FERNANDEZ, M. *et al.* BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN MUJERES EMBARAZADAS: FRECUENCIA Y

FACTORES DE RIESGO. *Km*, dic. 2001, vol.29, no.2, p.171-183. ISSN 0075-5222.

GINESTRE, M y colaboradores, BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN MUJERES EMBARAZADAS: FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGO, *Maracaibo dic.* 2001, http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?pid=S0075-52222001012000005&script=sci_arttext&tlng=es#2

ALTHABE, Fernando, CARROLI, Guillermo, LEDE, Roberto *et al.* El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 1999, vol. 5, no. 6 pp. 373-385.<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000500001&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1020-4989. doi: 10.1590/S1020-49891999000500001

BOJANINI, Juan Fernando y colaborador, Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes, *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Bogotá* Apr./June 2004 Print ISSN 0034-7434 http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342004000200003&script=sci_arttext

DE MIGUEL, JR., CAVERO A., MONTERO, JJ., Toxoplasmosis: principales problemas en medicina materno-fetal. *Revista Actualidad Obstétrica Ginecológica* [online]. Vol. XIV, N° 1 Enero - Febrero 2002, pp. 45 <http://editorialmedica.com/Actual-En-Feb02-Trabajo.pdf>.

ORTIZ SERRANO, Ricardo, MD., BELTRAN AVENDAÑO, Mónica, MD. Modelo de Atención Prenatal de Bajo Riesgo. *Revista MedUnab* [online]. Vol. 8 No. 2 - Agosto 2005, pp. 106. http://caribdis.unab.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/REVISTA/AMEDUNAB/NUMEROSANTERIORES/REVISTA82/R82_RP_C1.PDF

MALLOL, Javier y colaboradores, Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo en mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, Santiago mar. 2007, http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482007000100003&script=sci_arttext

BOLUMAR, F., FERRER, L., PEREZ HOYOS, S., Efecto del consumo moderado de alcohol durante el embarazo sobre el peso del recién nacido. *Revista medicina clínica* vol. 102 núm. 20. 1.994. pp. 765. <http://www.sepeap.es/Hemeroteca/EDUKINA/ARTIKULU/VOL102/M1022002.PDF>

RANGEL, José Luís., VALERIO, L., Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada, *Revista Facultad de Medicina UNAM*, Vol.47 No.1 Enero-Febrero, 2004, pp. 24.

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. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 2002, vol.67, no.6, p.481-487. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext&tlng=en

MONTERROSA, A., Incidencia de parto pretérmino y factores de riesgo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 42N° 3, Sep 1999, pp. 1. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/ia>

UNICEF, Progreso para la infancia, Indicadores sobre nutrición, Mayo, 2006. <http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index.html>

QUEZADA, Claudia y colaboradores, Prevalencia de lactancia materna y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. *Revista Medigraphic Artemisa, México, D. F.* Vol. 65, enero-febrero 2008, 22 Pág. <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi081e.pdf>.

QUEZADA, Claudia y colaboradores, Prevalencia de lactancia materna y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. *Revista Medigraphic Artemisa, México, D. F.* Vol. 65, enero-febrero 2008, 22 Pág. <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi081e.pdf>.