

## SALUD PÚBLICA

# SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES DEL EBAIS DE MEDIO QUESO, LOS CHILES

Natalia Weber Estrada\*

## SUMMARY

The pregnancies in teenagers of Los Chiles, specifically in the Ebais of Medio Queso, have been gradually increasing over the last years, that's why it was important to make an analytic study of the population. Everything with the aim to know the reasons, and risk factors that motivated the increase of pregnancies, as desertion, migration, culture factors and education, to make changes in the educational programs and guaranty teenagers rights of a healthy sexual life without having a pregnancy as a result.

## INTRODUCCIÓN

En Costa Rica, la fecundidad adolescente no es un fenómeno homogéneo. Esto se refleja en las diferencias encontradas por nivel educacional, nivel socioeconómico y residencia rural o urbana en mujeres entre 15 y 19 años. Bajos niveles educativo y socioeconómico, aunado a residir en zona rural, son los más fuertes predictores de una elevada fecundidad de las mujeres adolescentes (7). A pesar de que en Costa Rica, el 97% de estos nacimientos ocurren en los hospitales públicos, se ha detectado que el control prenatal, el examen de papanicolau y el control de Enfermedades de

Transmisión Sexual (ETS), se llevan a cabo tardíamente o no se realizan, por diversas razones, poniéndose en riesgo su salud reproductiva. Al embarazo adolescente se le define como: "*el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen*". La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender (4). Aunque la proporción de jóvenes que han

\* Médico General.

Correspondencia: apdo postal 1535 Moravia. Correo electrónico: natyweber17@hotmail.com

iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo (8 ), lo cierto es que la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento(4), lo que hace a esta población adolescente muy vulnerable, y torna imprescindible el conocer que factores son los que presentan mayor incidencia a efecto de garantizar desde un enfoque centrado en esta población específica su derecho de acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva.

## MATERIAL Y MÉTODOS

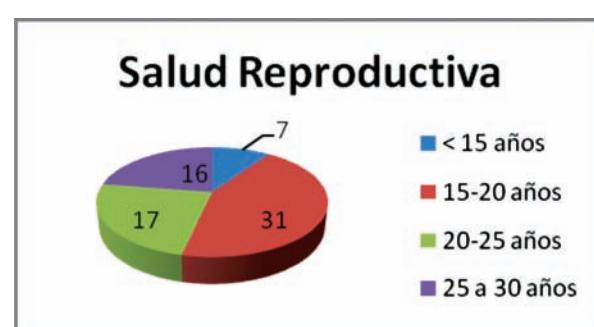
Se realizó un estudio analítico, descriptivo y retrospectivo sobre los principales factores implicados en el aumento de incidencia de los embarazos en el Sector en los últimos cinco años. La población meta del proyecto fue la población femenina adolescente, sexualmente activa, que acude a consultar a la sede del Ebais de Medio Queso, así como a su puesto de salud adscrito, Santa Fe, que se estaban llevando su control prenatal en el momento del estudio, así como aquellas mujeres sexualmente activas de edades entre los 20 y 29 años 11 meses y 30 días de edad que se encontraban dentro del programa de planificación familiar y tuvieron su primer embarazo durante su adolescencia. El estudio se llevó a cabo entre junio

y diciembre 2010. Los datos se obtuvieron del expediente clínico de las pacientes además de la aplicación de una encuesta dirigida por parte del médico del Sector, en la cual se valoraron distintas variables cualitativas implicadas en el aumento en la incidencia de embarazos, con miras a conocer cuáles son sus conocimientos actuales sobre sexualidad, métodos anticonceptivos que utilizan o han utilizado previamente, además de sus conocimientos en materia de enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Los datos fueron posteriormente graficados e incluídos en tablas de doble entrada para su análisis.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se logró entrevistar a 71 mujeres, de las cuales 38 adolescentes se encontraron en estado de embarazo, el resto de mujeres están comprendidas entre los 20 y 30 años, las cuales tuvieron su primer embarazo durante la adolescencia y se encuentran en este momento dentro del programa de planificación familiar del Ebais de Medio Queso. En lo que respecta a la incidencia de embarazos adolescentes se encontró de acuerdo a rangos de edades la prevalencia

de un 9.8% de la población embarazada menor de 15 años, la mayor prevalencia se encontró entre los 15 y 20 años, ya que se buscó agrupar en este rubro a las madres adolescentes embarazadas que se encuentran llevando control prenatal en el Ebais. Según investigación del Programa de Atención Integral a la adolescencia en relación a la edad de la primera relación sexual, la mayor concentración de datos se da entre los 14 y 16 años, teniendo un punto máximo en los 15 años (10 ). Cabe destacar que a pesar de que de acuerdo a estadísticas del centro de salud y datos claves de la cobertura 2010 para el Ebais de Medio Queso se encuentra una proporción de 14 embarazadas que consultaron al menos en 2 ocasiones que no se entrevistaron debido a que salieron de la zona, por razones migratorias. De estas 14 embarazadas, el 90% se dirigieron a la zona de Nicaragua y el restante 10% salieron de la zona por motivos laborales de sus parejas a las regiones Huétar Atlántica y Región Brunca.



*Ilustración 1. Edad de la población consultada*

Dentro del rubro de adolescentes embarazadas se encontró que de las 38, solamente 16 habían sido captadas tempranamente antes de las 13,6 semanas de gestación, el resto se captó tardíamente. De las que presentaron una captación tardía, se encontró que un 60% se logró captar entre la semana 14 y la 25, un 25% se captó entre la semana 25 y la 30, y un 15% comenzó su control prenatal posterior a la semana 30 de gestación. Dentro de este rubro, el 30% no se realizaron pruebas de laboratorio durante el embarazo. De este porcentaje la mitad refirió que no consideran importante este tipo de pruebas, un 25% refirió que no tenía los medios económicos para trasladarse a Los Chiles al laboratorio para realizarlos, por lo que si se consideraban necesarios debían de correr por cuenta del Ebais, otro 20% refirió que durante el embarazo lo importante era su estado basal y no las pruebas de laboratorio, finalmente un 30% admitió que no acudían por miedo a ser deportadas ya que no contaban con documentos migratorios al día. En lo concerniente a la incidencia de embarazos se halló útil considerar la proporción de embarazos en los distintos sectores del Ebais, ya que éstos cuentan con diferentes recursos entre unos y otros, además de poder establecer la incidencia de acuerdo a la lejanía del centro de salud. Se encontró entonces que

las poblaciones con mayor incidencia de embarazos adolescentes se localizó en el sector de Santa Fe, sector fronterizo con Nicaragua. De las 20 pacientes de este sector, 11 residen en la región llamada La Trocha y únicamente 9 residen en Santa Fe. Esta proporción es importante ya que para llegar a La Trocha se debe caminar al menos 2 o 3 km a partir del puesto de salud de Santa Fe por un camino que de acuerdo al tiempo climático se vuelve en ocasiones intransitable, además esta región es totalmente fronteriza por lo que de estas 11, 5 reconocieron que durante el embarazo se encontraban viviendo en Nicaragua, y sin embargo, decidieron llevar el control prenatal en Costa Rica ya que el acceso a los servicios en su país resulta más difícil.

## DISCUSIÓN

Por otra parte, se encontró que el 75% aduce que su primer embarazo se dio por desconocimiento e inmadurez, 60% consideró que nunca se les ocurrió que pudieran quedar embarazadas, un 20% reconoció los deseos del embarazo y un 25% reconoció que alguno de sus familiares le advirtió de la posibilidad de embarazo y se les recomendó iniciar la planificación familiar, pero decidieron dejarlo para después. En estas tres comunidades se logró establecer que de las 42 pacientes, 8 reconocieron

que tomaron anticonceptivos orales, 2 de ellas refirió que los empezaron sin esperar su ciclo menstrual, 3 refirieron que al terminar el primer sobre de anticonceptivos no esperaron el tiempo establecido para tener su ciclo menstrual y de una vez siguieron con el segundo paquete, 2 refirieron que el paquete que comenzaron pertenecía a algún familiar o vecina y lo empezaron incompleto y una paciente refirió que tomó pastillas anticonceptivas vencidas. Las 8 pacientes coincidieron en que nunca se les ocurrió utilizar el preservativo como método anticonceptivo ya que pensaron que no hacía falta y sus parejas sexuales no lo aceptaron, ya que de acuerdo a ellos ya se encontraban planificando. La planificación familiar se considera 98% efectiva si se realiza adecuadamente, de acuerdo a las recomendaciones propias para cada anticonceptivo, en condiciones reales hasta un 8% de falla se ha encontrado. Además, es importante sugerir el uso de un método de barrera en las siguientes condiciones: casos de olvido, primeros días de comenzar a utilizar un contraceptivo oral, la presencia de trastornos digestivos, el uso de medicamentos que afecten el metabolismo hepático o sangrados anormales (5). En las pacientes entrevistadas ninguna de ellas utilizó este método de barrera recomendado. Un dato relevante es que del total de 71

pacientes, solo 23 de ellas estuvieron planificando antes del primer embarazo. Eso deja ver que a pesar de no tratarse de la mayoría de pacientes, existe en cierto grado la preocupación por la posibilidad de un embarazo como resultado. De estas 23 pacientes se estableció que 15 utilizaron mal el método anticonceptivo que usaban, y solamente 8 decidieron dejar de utilizarlo para quedar embarazadas. Esta estadística demuestra que en su mayoría el factor educativo juega un rol muy importante en esta población, ya que si hubiesen utilizado adecuadamente su método anticonceptivo, la incidencia de embarazos no deseados hubiese disminuido considerablemente. Por esta situación se decidió valorar el nivel educativo de la población entrevistada para saber de qué manera influye el desconocimiento en la proporción de embarazos del sector de Medio Queso. Es así como del total de pacientes entrevistadas, solamente un 4% tuvo acceso a la educación secundaria antes de estar embarazada. En proporción se logra establecer que la mayor incidencia de deserción en las pacientes embarazadas adolescentes se dio en primero, tercero y sexto grados de la educación escolar. Del total de pacientes solamente un 15% refirió haber estado estudiando antes de decidir mantener relaciones sexuales con su pareja o inclusive antes de co-

necer a su primer pareja sexual. Se observó que de la población entrevistada, 53 de ellas tuvo una deserción escolar porque no lo consideraban necesario para sus vidas, 13 afirmaron no haber aprendido nada, 20 refirieron haberse sentido desmotivadas en sus años en la escuela por lo que la abandonaron, solamente un 10% de ellas estableció que dejaron los estudios por decisión de sus padres o familiares más allegados, 7 de ellas refirieron que posterior a ello debieron de ir al campo a trabajar, 30 de las pacientes comentó que se quedaron en casa, ya sea realizando labores domésticas o ayudando en lo que se pudiera.

### ESTUDIO DE LA POBLACIÓN

De la población entrevistada se encontró un 46% de población menor de 30 años analfabeta, lo cual es preocupante, ya que se trata de población joven en un país donde la educación es obligatoria. Además, es relevante ya que los requerimientos en el sector salud para sus familias van a ser mayores con el transcurso de los años; es así como se le debe dar mayor énfasis a educarlas para evitar problemas de salud en sus hijos, además de proveerlas de las herramientas necesarias para salir adelante. De acuerdo a la población estudiada, se encontró que un 58% convive en Unión Libre, dentro de esta

categoría un 75% quedó embarazada durante los primeros 6 meses de convivencia con su pareja, 20% tuvieron el embarazo entre los 6 y los 12 meses de convivencia y únicamente un 5% posterior al año. En los otros rubros, un 23% reportaron estar casados y un 18% solteras, sólo un 1% reportó estar en viudez posterior al embarazo, se encuentra así una tendencia en la población al aumento en la incidencia durante el primer año posterior a empezar la convivencia con sus respectivas parejas sexuales y el inicio de relaciones sexuales. Del total se encontró que 80% quedó embarazada con su primera pareja sexual. De acuerdo a los diferentes grupos etáreos se vio reflejado que el 69% reconocieron haber quedado embarazadas antes de los 18 años de edad. Este gran porcentaje se debió principalmente a la formación de un nuevo grupo familiar con sus parejas sexuales. Se ha visto que este número ha ido en crecimiento ya que ha habido una tendencia en la población de tener embarazos a edades menores, 5 pacientes refirieron haber sido presionadas por sus familiares para embarazarse pronto. Se ha visto que dentro de los aspectos culturales en los que vive la población es bien aceptado un embarazo a corta edad. De la misma forma se vio que las parejas de las pacientes, el 75% era 5 años o más de edad mayor que las pacientes.

Se logró evidenciar además una falta de conocimiento por parte de las entrevistadas con respecto a la posibilidad de contagio que existe de infecciones de transmisión sexual o del VIH, se observó además que la cantidad de pacientes que utilizan o han utilizado en preservativo como método de barrera es mínimo. Es así como es preocupante encontrar que únicamente un 25% consideraron que existe mucho riesgo de transmisión del VIH por medio de las relaciones sexuales sin protección. El restante 75% consideraron que el riesgo era nulo o poco. Con respecto al No uso del preservativo se encontró que las causas que más justifican el no uso de métodos de protección de barrera es el no tener en el momento de la relación sexual, o el uso de pastillas anticonceptivas, como tercera causa se encontró el considerar a su pareja estable. Dentro de las justificaciones que las pacientes ofrecieron fue el no haber pensado en la posibilidad de necesitarlo del todo. De este grupo 14 pacientes refirieron que decidieron juntarse y pronto se fueron a vivir con sus respectivas parejas, en ese momento no vino a su cabeza el poder quedar embarazada. De las pacientes menores de 15 años esta situación se reflejó en 4 de ellas, quienes dejaron el hogar familiar para formar una nueva familia y en los primeros 6 meses de convivencia quedaron

embarazadas.

## CONCLUSIONES

La incidencia de embarazos en la población adolescente del Ebais de Medio Queso, en el cantón de Los Chiles se vio afectado por diversos factores que destacamos a continuación:

1. Planificación familiar inadecuada, de las pocas pacientes que empezaron a planificar al inicio de su vida sexual activa la mayoría lo hizo de mala manera, tomando pastillas de una forma inadecuada.
2. Factor cultural, dentro del componente familiar se vió una gran incidencia de presión familiar para el inicio de un nuevo grupo familiar posterior a unirse con su pareja sexual, que conllevó en primera instancia a trasladarse y dejar atrás a su núcleo familiar.
3. Factor migratorio frecuente imposibilita que se lleve a cabo un buen control prenatal, existe una gran proporción de pacientes que residen en Nicaragua y consultan en el sector para la recepción de la atención médica. No llevan un adecuado control prenatal debido a problemas migratorios frecuentes.
4. Factor educativo, este rubro es el que más se ha visto afectado, ya que gran proporción de las pacientes es analfabeta, desertaron de la escuela a temprana edad, viendo así que los grados escola-

res más afectados fueron primero, tercero y sexto grados.

## RESUMEN

Los embarazos en adolescentes en el Área de Salud de Los Chiles, específicamente en el Ebais de Medio Queso, se han visto en aumento en los últimos años; por ello la importancia de realizar un estudio analítico en la población adolescente con el objetivo de conocer las causas, y factores de riesgo que se ven implicados en el aumento de la incidencia de embarazos en el Sector, como deserción, migración, cultura y educación, para poder realizar cambios en los programas educativos y garantizar los derechos de los adolescentes a tener una salud reproductiva sana.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Darzé, E. (1989). La adolescencia y su salud reproductiva: desempeño obstétrico de primigestas de edad igual y menor a 16 años. Rev Bras Ginecol Obstet; 11(4): 64-9.
2. Demysex y CNDH, Cartilla de los Derechos Sexuales de los y las Jóvenes. (2003). Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Red Democracia y Sexualidad, Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de los y las Jóvenes.
3. Gómez, K. y Rodríguez, V. (2000). La Educación de la Sexualidad Humana en Costa Rica: una Análisis de Contenido de las Guías del Ministerio de Educación Pública. Tesis Bachillerato en Trabajo Social. San José: Universidad de Costa Rica.
4. Issler, Juan R. (2001). Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina. N° 107-Agosto,

- página:11-23. En: [www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.htm](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.htm)
5. Litt IF(2005). Placing emergency contraception in the hands of women. *JAMA*. Jan 5;293(1):98-99
  6. Los y las jóvenes y su derecho a la planificación familiar. Population Council. (2004). México. En: [www.popcouncil.org/pdfs/InformJovenes1.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/InformJovenes1.pdf)
  7. Núñez Rivas H.,Rojas Chavarría A. (1998) ,Revisión conceptual y comportamiento del embarazo en la adolescencia en Costa Rica,con énfasis en comunidades urbanas pobres. Revista. Costaricense de Salud Pública, v.7, n.13 San José dic.
  8. OPS-Asdi-NORAD. Schutt-Aine J. Magdalena M. Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en Las Américas. Implicaciones en programas y políticas. Documento OPS. Washington DC, Estados Unidos, 2003. En: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf>
  9. Peña, I et al., Embarazo precoz. Revista de Trabajo Social. 1991.
  10. Programa construyendo Oportunidades (1999) "Abriendo mis alas para volar" Módulo 1. San José, Costa Rica
  11. Rojas, A.L. et al., (1991). Situación actual de la Adolescencia en la Educación Secundaria en Costa Rica y Alternativas Hacia una Salud Integral. San José: Serie mujer, niño y adolescente. Clínica de Atención Integral a la Adolescencia del Hospital Nacional de Niños. OPS.
  12. Soto de Jesús, M. et al., (2005). Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. México: Universidad de Guadalajara. En: [e-cademic.sems.udg.mx/formacion\\_docente\\_e.../coloquios/pn712.pdf](http://e-cademic.sems.udg.mx/formacion_docente_e.../coloquios/pn712.pdf)