

Evaluación de los programas de control prenatal para adolescentes en el valle de Aburrá, 2003

JOAQUÍN GUILLERMO GÓMEZ DÁVILA¹, ANDREA GONZÁLEZ MORALES², MARÍA ISABEL MARTÍNEZ ORTIZ², MARGARITA MARÍA ORTIZ MESA², CARLOS ADOLFO SALAZAR²

RESUMEN

OBJETIVO: LA INVESTIGACIÓN QUE SE PRESENTA a continuación tuvo como objetivo identificar y evaluar los programas de control prenatal para adolescentes ofrecidos en el valle de Aburrá, Antioquia, Colombia, durante el año 2003.

Materiales y métodos: se revisaron varias fuentes primarias y se elaboró un listado de todas las instituciones de salud del valle de Aburrá. Se hicieron entrevistas telefónicas con los respectivos directores para establecer cuáles instituciones tenían un programa de control prenatal exclusivo para adolescentes y a estas instituciones se les aplicó un formato de evaluación para determinar si cumplían con los estándares internacionales descritos en la literatura como esenciales en un programa de control prenatal para adolescentes.

Resultados: sólo una de las 101 instituciones de salud que ofrecían control prenatal tenía un programa exclusivo para adolescentes. Sin embargo, a la luz de la evaluación, dicho programa no cumplía con los estándares de un programa de control prenatal para adolescentes.

.....
1. Especialista en Ginecología y Obstetricia, Magíster en Epidemiología con énfasis en Epidemiología clínica, Profesor del departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

2. Estudiante interno, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Fecha de recepción: 17 de junio de 2004

Fecha de aceptación: 12 de agosto de 2004

Conclusión: a pesar de que en Colombia el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, los programas de control prenatal para adolescentes no se han implementado en el valle de Aburrá. Establecerlos constituye una de las estrategias para resolver esta problemática.

PALABRAS CLAVE

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

ATENCIÓN PRENATAL

EVALUACIÓN/EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

FACTORES DE RIESGO

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes se considera un problema de salud pública, pues 33% de las mujeres en los países menos desarrollados dan a luz antes de cumplir 20 años (1). Los efectos adversos asociados a la situación de la madre-adolescente son: morbilidad elevada durante el embarazo, mayor mortalidad durante el parto y mayor riesgo de impacto psicológico y social desfavorable (1-4). Como respuesta a estas situaciones han surgido en todo el mundo propuestas de atención que se fundamentan en el diseño y aplicación de programas integrales de control prenatal especialmente dirigidos a este grupo poblacional.

Un programa de control prenatal para adolescentes puede definirse como aquel que suma a las actividades establecidas en los programas habituales para adultas, acciones que permitan prevenir o minimizar los factores de riesgo

específicos para esta edad, con el propósito de obtener un mejor estado de salud para la madre-adolescente y su hijo.

Se parte de la premisa de que “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes” (2); por tal razón, estos programas hacen énfasis en los problemas biológicos, psicológicos y sociales propios de este grupo. Para tal fin se implementaron estrategias que garantizan la atención integral de la adolescente-madre. Sus principales componentes son: la atención exclusiva para adolescentes, contar con un equipo interdisciplinario de profesionales capacitados y el desarrollo de actividades educativas y de promoción de la salud con énfasis en aspectos como: prevención de un segundo embarazo, infecciones de transmisión sexual, tabaquismo y drogadicción, vinculación de la familia y la pareja de la adolescente, detección y tratamiento de las enfermedades de la salud mental y de la salud social, orientación de las adolescentes que deciden dar en adopción al recién nacido y apoyo interinstitucional e intersectorial que incluye la coordinación con el sector educativo, con las organizaciones de la comunidad responsables de la juventud y con los niveles secundario y terciario de la salud (5-11).

Los programas de control prenatal dirigidos a adolescentes se han desarrollado con cierta regularidad en diferentes regiones del mundo. Dichos programas han reportado resultados favorables como mayor número de controles prenatales, reducción de la frecuencia de un segundo embarazo, tasas mayores de lactancia materna prolongada, menor incidencia de

neonatos con bajo peso y disminución de la mortalidad infantil (12).

En Antioquia es alta la tasa de madres adolescentes, con una tasa de fecundidad de 29% para el año 2000 (13), lo que sumado a otros factores como los conflictos sociales y económicos, ser mujer, joven y en embarazo, hacen de las adolescentes embarazadas un grupo cada vez más vulnerable. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Pública de 2002, el 30% de las mujeres desplazadas entre 13 y 19 años han estado alguna vez embarazadas; el 23% ya han sido madres y el 7% están embarazadas de su primer hijo. Expuesto este panorama, resulta pertinente la pregunta (y necesaria la respuesta): ¿Existen en nuestro medio programas de control prenatal que se preocupen y garanticen la atención integral de las adolescentes embarazadas por medio de la aplicación de un control prenatal diseñado para este grupo de madres?

El presente estudio tuvo el objetivo de identificar y evaluar los programas de control prenatal para adolescentes ofrecidos en el valle de Aburrá, Antioquia, Colombia, durante el año 2003.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal; la población de estudio estuvo constituida por todas las instituciones del valle de Aburrá que prestan servicios de atención prenatal; el estudio se llevó a cabo en 2003.

Inicialmente se identificó la totalidad de las instituciones de salud que actualmente prestan sus servicios en el valle de Aburrá; esta información se obtuvo a partir de cuatro fuentes primarias: el listado actualizado de las instituciones de salud del

área metropolitana que se encuentran registradas en la base de datos de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA); el Directorio General de la Red de Servicios de la Empresa Social del Estado Metrosalud; la Guía Médica y Hospitalaria de Medellín, edición anual N° 47-año 2003 y el Directorio telefónico de Medellín y el Valle de Aburrá 2003.

Los datos obtenidos se compilaron en una lista que reunía las instituciones públicas y privadas de primero, segundo y tercer niveles que funcionan actualmente en el área metropolitana.

Posteriormente se estableció comunicación telefónica con el director de cada una de las instituciones identificadas a quien se le formularon sistemáticamente las siguientes preguntas: ¿Ofrecen control prenatal? ¿Se atienden mujeres adolescentes en su programa de control prenatal? ¿Ofrece usted un programa de control prenatal dirigido exclusivamente a las adolescentes?

Se definió la adolescencia como “el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia económica”; ésta es la definición de la OMS (2) la cual, además, fija los límites de la adolescencia entre los 10 y 20 años.

La información obtenida se consignó con posibilidades de respuesta sí o no para cada una de las preguntas. Si la respuesta a la tercera pregunta era negativa, el control prenatal se denominaba como de atención mixta.

Sólo aquellas instituciones cuyo director respondió afirmativamente a la tercera pregunta fueron contactadas para hacerles una entrevista en la que se aplicó un formulario especialmente diseñado, construido con preguntas abiertas que aportaban información sobre la existencia o no de los

componentes que, según la literatura consultada (2,5-11), son esenciales dentro de un programa de control prenatal para adolescentes, a saber:

1. Atención exclusiva a gestantes adolescentes.
2. Atención integral caracterizada por un equipo interdisciplinario de profesionales capacitados en la atención de la adolescente.
3. Apoyo intersectorial e interinstitucional: se refiere a la coordinación con grupos de la comunidad que trabajen por los jóvenes y con los diferentes niveles de atención en salud.
4. Actividades especiales:
 - Educativas: curso de preparación para el parto, puericultura, salud sexual y reproductiva, tabaquismo y drogadicción.
 - Actividades individuales o grupales a las cuales se vinculan la familia y la pareja de la adolescente.
 - Detección e intervención de los factores de riesgo tanto de índole psicosocial como biológica; entre los primeros cabe citar: terapia individual, terapia de familia, asesoría legal y orientación en cuanto a adopción; entre los últimos se incluyen: infecciones de transmisión sexual, nutrición y enfermedades obstétricas prevalentes.
 - Actividades en el posparto: planificación familiar, apoyo psicológico, social y puericultura.

Después de obtenido el consentimiento de la institución, dos de los investigadores aplicaron el formulario por medio de una entrevista con la persona encargada del programa.

RESULTADOS

Se identificaron 146 instituciones de salud en el valle de Aburrá que incluyeron centros de primero,

segundo y tercer niveles, públicos y privados (Tabla N° 1); de ellas, 101 ofrecían programas de control prenatal que incluían la atención de adolescentes gestantes, pero sólo una prestaba control prenatal dirigido exclusivamente a las adolescentes. Dicha institución fue el Centro de Profamilia para Jóvenes, ubicado en la ciudad de Medellín.

El instrumento de evaluación fue una entrevista que se aplicó a la Coordinadora del Programa Profamilia Joven en la ciudad de Medellín. Este programa funciona desde hace 13 años y ofrece servicios clínicos, asesoría y consejería en temas relacionados con los aspectos reproductivos y la salud integral del adolescente. Como parte de los servicios ofrecidos en este centro para jóvenes, se presta control prenatal a mujeres entre 10 y 20 años. Durante la entrevista se hizo evidente que el programa de control prenatal ofrecido por esta institución no incorpora en su estructura todos los componentes de un programa de control prenatal dirigido a adolescentes; no cuenta con un equipo interdisciplinario de trabajo ni con apoyo intersectorial e interinstitucional; no se realizan actividades educativas a la pareja y a la familia, ni intervenciones sobre los principales factores de riesgo y tampoco hay actividades en el posparto. En realidad, la atención ofrecida a la joven gestante es similar a la de un control prenatal para mujeres adultas. Sin embargo, la adolescente puede recibir algunos beneficios derivados de ser atendida en una institución para adolescentes como son: la atención por un médico general y una enfermera que han recibido capacitación para atender adolescentes; la asesoría psicológica para toda joven que se realice la prueba de embarazo y la posibilidad de ingresar a las actividades de salud sexual y reproductiva que se desarrollan en el centro para jóvenes. Estas actividades tienen un costo adicional.

Tabla N° 1
INSTITUCIONES DE SALUD QUE CONTABAN CON UN PROGRAMA DE CONTROL
PRENATAL EN EL VALLE DE ABURRÁ, ANTIOQUIA, COLOMBIA, EN 2003

Municipio	N° de instituciones de salud, por niveles				N° de instituciones con control prenatal, por niveles				N° de instituciones con control prenatal exclusivo para adolescentes
	1	2	3	Total	1	2	3	Total	
Medellín	76	19	9	104	50	14	5	69	1
Bello	7	2	0	9	3	1	0	4	0
Itagüí	8	4	0	12	6	4	0	10	0
Envigado	2	4	0	6	1	2	0	3	0
Caldas	5	1	0	6	5	1	0	6	0
Copacabana	2	0	0	2	2	0	0	2	0
La Estrella	1	0	0	1	1	0	0	1	0
Barbosa	1	0	0	1	1	0	0	1	0
Sabaneta	1	1	0	2	1	1	0	2	0
Girardota	3	0	0	3	3	0	0	3	0
Total valle de Aburrá	106	31	9	146	73	23	5	101	1

DISCUSIÓN

La magnitud del problema del embarazo en adolescentes en el Valle de Aburrá se evidencia en las cifras de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA): durante el año 2002 hubo 9.525 mujeres embarazadas de 19 años o menos, lo cual corresponde al 19.2% del total de los embarazos registrados en el valle de Aburrá durante dicho año (14). De igual modo, tal como ocurre en otros países en vías de desarrollo, en Colombia el embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública.

Paralelamente, los resultados muestran que la oferta (que no significa necesariamente cobertura) de

programas de control prenatal en el valle de Aburrá en el año 2003 fue alta: 101 de 146 (69%) instituciones identificadas y contactadas ofrecieron control prenatal; sin embargo, ninguno de dichos programas cumplió con los estándares de un programa de control prenatal para adolescentes. A pesar de que no se evaluaron los programas de control prenatal identificados, su estructura debe estar basada en lo dispuesto en el Plan Obligatorio de Salud (POS), según el cual, la gestante tiene derecho como mínimo a seis controles prenatales, al curso de preparación para la maternidad, a los exámenes de laboratorio y a la medicación según las necesidades individuales, así como a vacuna-

ción, tratamientos odontológicos y suministro de hierro y ácido fólico. Además, dentro del sistema colombiano de seguridad social, el embarazo en adolescentes se clasifica como de alto riesgo y las consultas deben ser atendidas siempre por un médico (15,16). Por otra parte, es necesario considerar que posiblemente muchos de los centros que ofrecen control prenatal en el valle de Aburrá no cuentan ni con la infraestructura física ni con el personal necesarios para prestar verdaderos programas de control prenatal; por tanto, en estos casos se está ofreciendo a las gestantes adolescentes únicamente consulta prenatal.

De acuerdo con las estadísticas de la DSSA y con el hecho de que todas las instituciones que se identificaron como prestadoras de control prenatal atendieron adolescentes, podría calcularse que 2 de cada 10 mujeres atendidas en los controles prenatales durante el año 2003 fueron adolescentes y que las gestantes adolescentes atendidas recibieron un control prenatal que no estaba diseñado para responder a las necesidades propias de su edad y condición. La situación es aún más compleja si se tiene en cuenta la difícil situación que atraviesa el sistema colombiano de salud en el que la calidad de los controles prenatales prestados es otro aspecto para considerar.

Las adolescentes que están siendo atendidas en un programa de control prenatal tradicional se están privando de los beneficios de un programa diseñado para sus necesidades específicas. Entre las actividades más importantes para desarrollar en un programa de control prenatal para adolescentes, están aquellas dirigidas a la prevención o postergación de un segundo embarazo ya que, según la literatura sobre el tema, cerca del 25% de las madres adolescentes tienen un segundo hijo dentro de los 24 meses posteriores al primero y

cerca del 80% de los embarazos a repetición no son planeados (4). En concordancia con esta cifra, en el valle de Aburrá, según datos de la DSSA, durante el año 2002, 21.8% de las adolescentes embarazadas habían tenido uno o más embarazos previos.

Finalmente, al examinar las propuestas para resolver el problema del embarazo en las adolescentes de nuestro medio, encontramos la Política de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR) (17,18) en la cual se plantean, entre otras estrategias, la implementación de programas de educación sexual en las instituciones educativas, el fortalecimiento de las organizaciones juveniles municipales y el aumento de la cobertura de los programas de planificación familiar con el objetivo de disminuir en un 26% el embarazo en adolescentes. La política mencionada hace énfasis en métodos para prevenir el embarazo en jóvenes, pero no hay propuestas que tengan el objetivo de minimizar las consecuencias adversas asociadas al embarazo en adolescentes una vez que éste ha ocurrido. El control prenatal dirigido especialmente a las adolescentes y sus familias es una estrategia válida que se recomienda implementar en nuestro medio.

En conclusión, no existen en el valle de Aburrá programas de control prenatal dirigidos exclusivamente a las adolescentes y que cumplan con los estándares establecidos. Este resultado contrasta con el problema social que representa en nuestro medio el embarazo en adolescentes.

Los programas de control prenatal para adolescentes constituyen una estrategia de enfoque integral de la problemática del embarazo en este grupo de edad; por lo tanto, se recomienda considerarla como una herramienta de intervención en nuestro medio.

AGRADECIMIENTOS

A PROFAMILIA por la información brindada para llevar a cabo esta investigación.

SUMMARY

EVALUATION OF PRENATAL CONTROL PROGRAMS OFFERED TO TEENAGERS IN VALLE DE ABURRÁ, COLOMBIA, 2003

Objective: this investigation had the aim of identifying and evaluating the prenatal control programs offered to teenagers in the Aburrá Valley region of Colombia in 2003.

Methodology: through various sources a list was compiled which included all the health institutions in the Aburrá Valley region. The institutions which offered exclusive teenage prenatal control were identified by telephone and a questionnaire was applied to them with the purpose of knowing if they met the international standards described in relevant sources as being essential in a teenage prenatal control program.

Results: in only one of the 101 health institutions a prenatal control was offered exclusively to teenagers. However, according to the responses given to the questionnaire, the prenatal control offered by this institution did not meet the characteristics of a teenage prenatal control program.

CONCLUSIÓN

Although in Colombia teenage pregnancy is a public health problem, programs of prenatal control for teenagers are still not being implemented as a part of its prevention. Doubt-

less, they must be considered as one of the strategies for solving this problem.

KEY WORDS

PREGNANCY IN ADOLESCENCE

PRENATAL CARE

EVALUATION/PROGRAM EVALUATION

RISK FACTORS

COMPREHENSIVE HEALTH CARE

BIBLIOGRAFÍA

1. La juventud del mundo 2000. Obtenido en agosto de 2003 en la dirección de Population Reference Bureau: <http://www.prb.org>
2. ISSLER JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la cátedra Vlade Medicina N° 107, agosto 2001: 11-23. Obtenido en agosto de 2003 en la dirección: http://med.unne.edu.ar/revista/revista_107.
3. Políticas de población para adolescentes: diagnóstico de situación y políticas de salud sexual y reproductiva. 5ª Reunión Ministerial sobre la niñez y las políticas sociales. Jamaica; 2000.
4. EMANS J, LAUFER M, GOLDSTEIN D. Ginecología en pediatría y la adolescente, 4ª ed. Méjico: McGraw-Hill; 2001.
5. SILBER T, MUNIST M. Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud, Washington; 1992.
6. American College of Obstetrics and Gynecology. Recomendaciones en el cuidado de la adolescente embarazada. Obtenido en: <http://www.acog.org>
7. Programa de atención en salud a la adolescente embarazada (Universidad de Carabobo-Venezuela).

- Obtenido en Julio de 2003 en: <http://www.payson.tulane.edu>
8. Programa de control prenatal de CEMERA (Centro de Medicina Reproductiva y desarrollo integral de la adolescente). Obtenido en Julio de 2003 en: <http://www.cemera.uchile.cl>
 9. Caja Costarricense del Seguro Social. Obtenido en Julio de 2003 en la dirección: <http://www.info.ccss.sa.crcaja>
 10. Programa de educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada (Hospital general "Doctor Manuel Gea González", México). Obtenido en Julio de 2003 en la dirección: <http://www.insp.mx>
 11. Programa de atención prenatal para adolescentes (Sociedad Argentina de Ginecología infantojuvenil). Obtenido en Julio de 2003 en la dirección: <http://www.sagij.org.ar>
 12. ¿Los servicios amigables para adolescentes logran hacer la diferencia? Senderowitz 1999. Youth publications. Obtenido en septiembre de 2003 en: <http://www.fhi.org>
 13. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Resultados. Profamilia; 2002.
 14. <http://www.dssa.gov.co>
 15. <http://www.saludcolombia.com.co>
 16. <http://www.saludcapital.gov.co>
 17. Políticas en salud sexual y reproductiva. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Medellín; 2003.
 18. Salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes. En: Política nacional de salud sexual y reproductiva. Ministerio de Protección Social Presidencia de la República. Colombia; 2003.



