

Relación entre embarazo en la adolescencia y escolaridad (Tejarcillos de Alajuelita, 2002)

Delfina Charlton-L¹.

RESUMEN

El artículo está basado en una investigación de tipo cuantitativo, con el uso de la observación no participativa. La técnica de recolección de datos consistió en la aplicación de cuestionario. Se estudió a 30 adolescentes que en ese momento asistían a la consulta prenatal y se escogieron en forma aleatoria. El interés consistió en "Definir la relación existente entre el embarazo en la adolescencia y la escolaridad": El grupo estuvo conformado por participantes comprendidas entre los 15 y los 22 años de edad. El estudio evidenció que las adolescentes se embarazaron luego de desertar de la educación formal. Además, estaban expuestas al factor de riesgo existente en el entorno familiar y social, situación que les permitía un comportamiento cultural propio del lugar, porque el embarazo en la adolescencia se manifiesta en forma generacional. También se comprobó que iniciaban su actividad sexual más o menos 3 años después de su menarca.

Palabras clave: adolescencia, embarazo, escolaridad.

¹. Docente de Enfermería de la Universidad de Costa Rica
San Pedro, Montes de Oca. e-mail: delicharle-@costarricense.cr

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, la atención de la adolescencia en América Latina ha experimentado un considerable desarrollo, porque se han creado programas y proyectos específicos para ayudar a este grupo etario.

Las y los adolescentes constituyen un grupo vulnerable de la población, pues atraviesan una etapa de cambios físicos, psicológicos, sociales y ambientales, difíciles de asimilar en ocasiones. La necesidad de abordar esta problemática de salud, aunada al carácter patriarcal de la sociedad, la canalización de la pobreza y la baja escolaridad son parámetros que constituyen una fuente de riesgo para la salud de los adolescentes. Por otra parte, estos riesgos están asociados al desconocimiento que la joven tiene de su propio cuerpo, la poca capacidad de negociación, la falta de empoderamiento de su sexualidad y la carencia de información veraz y oportuna. Dichas condiciones influyen en el aumento de la incidencia de embarazo a edad precoz. En escala mundial, cada año, 15 millones de mujeres adolescentes tienen hijos, número que representa la quinta parte de los nacimientos. Además, 5 millones abortan y muchas mueren a consecuencia de un aborto provocado (Milán, 1995).

"... Los países de América Latina y El Caribe albergan a 193 millones de niños, niñas y adolescentes, los que representan un 38% de toda la población de la región. De los 13 millones de nacimientos anuales que registra el continente, dos millones corresponden a partos de madres adolescentes. En la mayoría de los países de la región, del 1 S al 25% de los recién nacidos son hijos de madres adolescentes" (UNICEF, 1999:7) .

Costa Rica es uno de los países centroamericanos con los mejores índices de salud. Según el Censo del año 2000, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), tiene una población total de 3.810.179 habitantes; 1.907.565 son mujeres, de las cuales 443.609 son adolescentes entre 14 y 19 años de edad, que representan un 12% de la población general. De ellas, 15.461 iniciaron su maternidad en el año 2001; 12.417 tuvieron a sus hijos fuera del matrimonio y 14.860 se hallan entre los 15 y los 19 años de edad.

Las cifras anteriores resultan alarmantes; por lo tanto, es necesario ayudar a las jóvenes para que aprendan a tomar buenas decisiones con empoderamiento ya ejecutar acciones en favor de su proyecto de vida.

Objetivo general: Definir la relación existente entre el embarazo en la adolescencia y la escolaridad, en el área de salud de Tejarcillo, en octubre y noviembre del año 2002.

Objetivos específicos:

1. Cuantificar el número de adolescentes embarazadas en el área de salud de Tejarcillos.
2. Identificar el grado de escolarización de la población en estudio.
3. Determinar la tasa de deserción escolar en la adolescente embarazada.
4. Definir el perfil socioeconómico y cultural de la adolescente embarazada.

Para la comprensión adecuada de los conceptos, se definen los siguientes lexemas:

Adolescencia: Período de vida que comprende desde la pubertad hasta la adultez, caracterizado por grandes cambios físicos, psíquicos y sociales.

Embarazo: Proceso reproductivo, integral e inherente al crecimiento y desarrollo humanos, que dura 280 días; inicia con la fecundación y termina con el nacimiento del producto.

Escolaridad: Grado de educación formal obtenido en las instituciones. (Ministerio de Educación Pública).

SUJETAS DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló con metodología cuantitativa, con un diseño de observación descriptiva en el área de salud de Alajuelita, específicamente Tejarcillos. Se aplicó un cuestionario a un grupo de 30 adolescentes, seleccionadas por muestreo aleatorio. El cuestionario

posee aspectos como: edad, escolaridad, inicio de las relaciones sexuales, información recibida sobre sexualidad y grado de dependencia económica. El proceso del estudio duró tres semanas consecutivas y se trabajó con diez usuarias por semana. Las edades de las participantes oscilan entre los 14 Y los 21 años.

La metodología empleada para el análisis de la información fue la revisión de documentos y datos obtenidos del cuestionario. Para procesarla, se empleó la base de datos denominada SPSS.

RESULTADOS

La información obtenida se clasificó así: datos personales y rasgos demográficos, características económicas, aspectos educativos, sexualidad y apoyo familiar.

a) Rasgos demográficos

Edad: el 56% tenía entre 19 Y 22 años, mientras un 43.3% estaba entre los 15 y los 18 años. El promedio fue de 17.9 años y la moda, 18 años.

Estado civil: el 60% de la muestra era soltera; en unión libre estaba un 23.3% y casadas, era un 16.7%. El 89% de las solteras tenía entre 15 Y 19 años, y el 80% de las casadas, 20 años o más. En unión libre, el 57%, con edades entre 15 Y 17 años. En ese momento, se encontró en la comunidad estudiada un total de 115 (27%) adolescentes embarazadas, cuyas edades oscilaban entre 15 Y 24 años.

Todas residían en Tejarcillo, comunidad urbano - marginal con 5.206 habitantes. El predominio de la población es de menos de 18 años y la presencia de personas adultas mayores es baja.

Este lugar tiene servicio de agua potable, mediante cañería intradomiciliar; además, servicios eléctricos, teléfono y alumbrado público.; la recolección de la basura está a cargo de la Municipalidad.

La población económicamente activa está constituida por mujeres, con escolaridad primaria incompleta. Las enfermedades más frecuentes son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, con poca discapacidad. Posee altos índices de drogadicción, violencia intrafamiliar e incesto. Del total de 405 mujeres embarazadas, 115 estaban entre los 15 Y 25 años, lo cual equivale a un 27%. Un total de 941 mujeres asistían regularmente a citas de planificación familiar.

Perfil socioeconómico

El 60% de las adolescentes estudiadas cuenta con seguro social. Todas se encargan de las labores domésticas; además, el 56.7% asume otras responsabilidades: el cuidado de hermanos, hermanas y otros parientes, así como la administración del hogar. El 66.7% recibe apoyo económico de su familia, porque ambos progenitores trabajan. El 63.3% de los padres tienen trabajo fijo.

c) Aspecto educativo

Escolaridad: como respuesta al objetivo N o 2, se identificó que un 33.3% de las participantes completó la educación primaria; un 26.7% no la completó, para un total de 60%. Un 6.7% poseía secundaria incompleta y más de la mitad tenía bajo grado de escolaridad.

Tabla 1
Relación entre edad cronológica y años de escolaridad, cotejada con datos del Censo Nacional de 2000

A los...años	Lo normal es tener	En promedio ellas tienen	Déficit en años de escolaridad
15 años	9 años de escolaridad	6.5 años	2.75 años
16 años	10 años de escolaridad	6.7 años	3.25 años
17 años	11 años de escolaridad	6.0 años	5.00 años
18 y más	11 años de escolaridad	6.8 años	4.10 años

Fuente: Censo Nacional 2002.
Hubo atraso en la escolaridad mayor en el grupo de 20 y más años de edad.

Tabla 2
Escolaridad del país y escolaridad de la muestra, según grupos etarios

Escolaridad / Años	15 a 19 años		20 a 24 años	
	Total país	Muestra	Total país	Muestra
Ninguno	2.0	0.0	2.8	11.0
6 años o menos	41.9	57.1	37.7	55.5
7 a 11 años	47.9	42.9	25.9	22.2
12 años o más	8.2	0.0	33.6	11.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio años estudio	7.50	6.67	8.10	5.66
Diferencia promedio/años		-0.83		-2.44

Fuente: Censo de Población y Vivienda año 2000 y encuesta a adolescentes.

La diferencia promedio en años de escolaridad de la muestra es mayor que en el país, dato que evidencia alta deserción escolar.

d) Sexualidad

En relación con este rubro, el 69.2% de las entrevistadas no ha recibido educación sexual formal. Para aclarar las dudas e inquietudes de sexualidad, acudieron a sus madres en un 33.3% de los casos; luego, al personal de salud en un 23.3% y, por último, consultaron los libros un 3.3% de los casos. Un 46.7%

refiere que desconocen sus derechos sexuales y reproductivos.

El 100% de las entrevistadas conoce al menos dos métodos de planificación familiar; para el 93.3% de las adolescentes, el más efectivo son las pastillas y el 73.3% menciona el condón (12).

El 70% tuvo la menarca o primera menstruación entre los 11 y 12

años, con un promedio de 12 años y una moda de igual valor.

Las entrevistadas tuvieron la primera relación sexual entre los 12 y 15 años de edad (56.8%); el 43.2% restante, a partir de los 16 años. La edad promedio es de 15.6 años con una moda de 15 años. El 63.3% tuvo su primera relación sexual tres años después de la primera menstruación. Dos entrevistadas tuvieron su primera relación sexual el mismo año de su menarca y dos adolescentes tuvieron relaciones sexuales ocho años después de la primera menstruación.

El 53% de las participantes recibió de su pareja apoyo emocional en forma de afecto y comprensión.

DISCUSIÓN

Los rasgos generales del grupo investigado están acordes con los contextos ya expuestos: predominio de madres adolescentes solteras y en unión libre, provenientes de familias numerosas; por el momento tienen pocos hijos, dato relacionado con su edad.

En el ámbito económico, la mayoría aún depende de sus familias y se dedican a labores domésticas y al cuidado de sus hijos y hermanos. Pocas trabajan fuera del hogar.

En lo referente a la educación, la escolaridad es más baja que el promedio nacional. La baja escolaridad tiene poco efecto sobre el embarazo en edad precoz, porque son de mayor peso los factores procedentes de la cultura familiar y el medio social inmediato. Esta aseveración se apoya en el hecho de que, cuando nació el primer hijo, las jóvenes ya tengan un déficit acumulado de varios años de educación; además, porque la mayoría señaló que las responsabilidades familiares no son obstáculo para continuar estudiando.

Tabla 3
Edad al tener el primer hijo

Edad	Número	Porcentaje
14.0	1	3.3%
15.0	5	16.7%
16.0	5	16.7%
17.0	6	20.0%
18.0	7	23.3%
19.0	1	3.3%
20.0	3	10.0%
22.0	2	6.7%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.

El 56.7% de las entrevistadas tuvo su primer hijo a los 17 años o menos. El promedio de edad es 17.33 años y el valor modal es de 18 años.

En lo relativo a la sexualidad, se evidencia que las entrevistadas iniciaron su vida sexual a edad muy precoz: 15,6 años como promedio. El primer hijo nació a una edad promedio de 17,3, a los 3,3 años como promedio después de su primera menstruación. Una adolescente que reside en esta zona tiene un 30% más de posibilidades de ser madre entre los 15 y los 19 años, que un adolescente promedio residente en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica.

Casi un tercio de la población no asiste a la educación formal y un tercio de los hogares tiene a la mujer como jefa de hogar.

Un 17% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres. De este grupo, un 14% convive en unión libre. Un 35% son solteras.

En general, la comunidad presenta rasgos de grupos de bajos ingresos⁴.

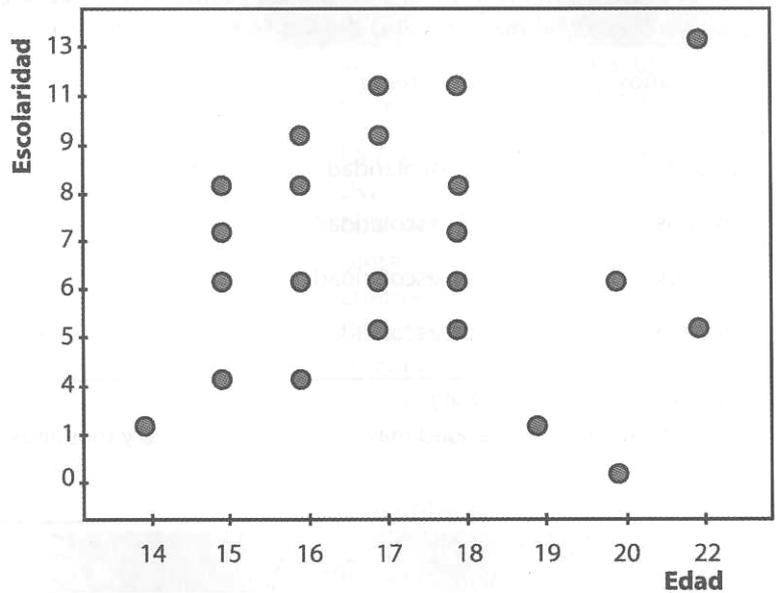
En lo relativo a la sexualidad, se evidencia que las entrevistadas iniciaron su vida sexual a edad muy precoz: 15,6 años como promedio. El primer hijo nació a una edad promedio de 17,3, a los 3,3 años como promedio después de su primera menstruación. Una adolescente que reside en esta zona tiene un 30% más de posibilidades de ser madre entre los 15 y los 19 años, que un adolescente promedio residente en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica.

Tejarcillos de Alajuelita se caracteriza por ser una comunidad de creación reciente, en proceso de desarrollo en cuanto a los servicios públicos, con una población de bajos recursos económicos, baja escolaridad y altas tasas de fecundidad, que tiende a reproducir, en un medio suburbano, comportamientos y normas culturales de claro origen rural. predominio de solteras y en unión libre, provenientes de familias numerosas y por ahora ellas mismas con pocos hijos, en parte debido a su edad.

En el ámbito educativo, un 15% de la población en edad escolar ya ha desertado. Un 27% de las mujeres entre 15 y 24 años están embarazadas.

Gráfico N° 1

Relación entre edad al tener el primer hijo y escolaridad



Al nacer el primer hijo, las jóvenes tenían un déficit acumulado de años de escolaridad.

La ignorancia de temas de educación sexual es alta: el 50% no ha recibido educación alguna al respecto; una proporción similar desconoce sus derechos sexuales y reproductivos. La gran mayoría obtiene el apoyo de su familia; cerca del 55%, de su pareja y prácticamente ninguna lo recibe de otra institución.

RECOMENDACIONES

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno natural que puede prevenirse. Como problema social, debe ser abordado con amplia perspectiva de salud.

Es necesario elaborar programas de sexualidad integral para adolescentes y brindarles herramientas que les permitan empoderarse y tomar decisiones basadas en conocimientos propios y no influenciadas por la sociedad.

Tabla N° 4
Edad al tener el primer hijo y saldo negativo en años de educación formal

A los...años	Lo normal es tener	En promedio, ellas tienen	Años de escolaridad faltantes en promedio
14 años	8 años de escolaridad	1 año	7 años
15 años	9 años de escolaridad	6.2 años	2.7 años
16 años	10 años de escolaridad	6.7 años	3.3 años
17 y más	11 años de escolaridad	6.6 años	4.3 años

El 80% refiere que le gusta estudiar, pero hubo deserción escolar.

También se requiere desarrollar modelos de capacitación con perspectiva de género para adolescentes de cualquier sexo, dirigidos a prevenir embarazos no deseados y promover la salud reproductiva.

Es imprescindible hacer partícipes a los *varones* y la familia de las adolescentes de la capacitación sobre maternidad, paternidad, relaciones de género, salud reproductiva, sexualidad, autoestima y proyectos de vida dentro de un ambiente armónico, solidario y respetuoso.

Asimismo, resulta ineludible eliminar las políticas, los programas y las decisiones dirigidos a la población adolescente, la perspectiva centrada en el adulto paterna lista y patriarcal.

ABSTRACT

The article is based on a quantitative type investigation, with the use of the observation non participative. The technique of gathering of data consisted on a questionnaire. It was studied 30 adolescents that were in that moment in the prenatal consultation and they were chosen in aleatory form. Our interest consisted in "to define the relationship that exists among the pregnancy in the adolescence and the schooling". The group was con-

formed by women between 15 and 22 years of age. The study evidenced that the participant adolescents were embarrassed after they deserted of its formal education. Also, they were exposed to the factor of existent risk in the family and social environment; situation that allowed them a cultural behavior characteristic of the place, because the pregnancy in the adolescence is manifested in form generational. He/she was also proven that these women begin their sexual activity more or less 3 years after their menarche.

Words key: adolescence, pregnancy, schooling.

REFERENCIAS

1. American Academy of child and Adolescent Psychiatry. Cuando el adolescente crece. N° 31. Última revisión. Enero 2000. www.aacap.org/publications/apnts-fam/fff31.htm
2. Chalton, Delfina y Viales, Narcisa. Implementación de la consulta de la adolescente embarazada en el Hospital México. San José, Costa Rica. 1994.
3. Collado, Andrea. La conglomeración espacial de la fecundidad adolescente en la Gran Área metropolitana de Costa Rica. Inédito.
4. Ehrenfeld-Lenkiewicz N. Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. Revista de Salud Pública de México. Marzo- abril de 1994. Volumen 36: N° 2, pág. 154-160. Tomado de Internet.

5. Health Center. Teen Pregnancy Analysis. Center for Disease Control. March 2000.
6. Lagarde, M. Género e identidad. 2ª edición. Quito, Ecuador. Editoriales 1997.
7. Millán T., Valenzuela, S. Varas. Reproductive health in adolescent students: Knowledge, attitudes and behavior in both sexes, in a community of Santiago. Revista Médica de Chile 1995; 123 (3):368-75.
8. Monterrosa Castro, Alvaro. Adolescencia. Anticoncepción y Embarazo. Tribuna Médica 1996; 94 (4): 209-217.
9. Monterrosa Castro, Alvaro. Causas e implicaciones médico - sociales del embarazo en la adolescencia. Departamento de Ginecología y Obstetricia y Facultad de Medicina de Cartagena. www.encolombia.com/lgo-causasei2.
10. NOAH. Teenage Pregnancy. Ask NOAH About Pregnancy. 1997. Internet.
11. Núñez Rivas, Hilda y Rojas Chavarría, Ana. Prevención y atención del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres. Instituto Nacional de la Mujer e Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Tomado de Internet.
12. O.M.S. La sexualidad y el parto en la adolescencia. Maternidad sin riesgo. Tomado de Internet.
13. OPS., HOMS. Manual de Medicina de la adolescencia. Washington, O.e. 1992.
14. Pérez Sánchez, Donoso Siña. Obstetricia. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Santiago de Chile. Segunda Edición. 1992.
15. Salas, José y Alvarado Campos. Sexualidad en la adolescencia. San José, Costa Rica. Lara Segura, 2002.
16. Salaverry, alga M. Embarazo en adolescencia de Lima. Actualidad Psicológica. Lima, Perú, 1999. www.angelfire.com/pe/actualidadpsi.
17. Sarenet. Embarazo en la adolescencia. Eco-med. 1998. www.ecomedie.com/em/embaadol.htm.
18. Stern, Claudio. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública Mexicana. 1997; 39: 137-143. México.
19. UNICEF. Sexo, género y sexualidad. Promoción de la salud reproductiva para enfermería. Tegucigalpa, 1997.
20. Urmeneta, Bernardo. Situación social en América latina y sus impactos sobre la familia y la educación Argentina. 1997.
21. WHO. Embarazo en la adolescencia. The World Health Oay, Geneve, March, 1998.
22. Williams, Cunningham y colab. Obstetricia. Embarazo de la adolescente. Editorial Médica Panamericana S.A. 20ª edición. 1998.