

ARTÍCULO CLÁSICO

Caracterización clínica y epidemiológica del embarazo en la adolescencia

Dra. Rafaela Mayelin Espin Coto¹
Dr. Carlos Alberto León Martínez²

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de caracterizar, clínica y epidemiológicamente, una población de adolescentes embarazadas pertenecientes al Policlínico Docente “Ramón Pando Ferrer”, Municipio Santa Clara, Provincia Villa Clara, en el período comprendido de enero a diciembre de 2009. Se trabajó con el total de la población conformada por 50 gestantes adolescentes previo consentimiento informado; como técnicas del proceso investigativo se aplicaron la revisión exhaustiva de las historias clínicas de atención pre y posnatal, la observación clínica y la entrevista semiestructurada; como principales hallazgos se constataron que el embarazo se presentó fundamentalmente en la etapa tardía y predominaron el estado civil soltera, el nivel escolar medio y la ocupación de ama de casa; la menarquia se presentó de manera precoz y las relaciones sexuales se desarrollaron fundamentalmente en la etapa media de la adolescencia; la anemia y la infección vaginal fueron las enfermedades más frecuentes asociadas al embarazo y se observó mayor afectación en la etapa de la adolescencia media.

DeCS:

EMBARAZO EN ADOLESCENCIA
SINTOMAS CLINICOS
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

SUMMARY

This investigation was carried out with the aim of characterising, from a clinical and epidemiological point of view, a population of pregnant adolescents from the Ramón Pando Ferrer Teaching Polyclinic in Santa Clara municipality, Villa Clara province, during the period from January to December 2009. The total population formed by 50 pregnant adolescents was studied, with informed consent. The techniques used in the investigation were: a thorough analysis of the pre and post-natal medical histories, the clinical observation and a semi-structured interview. Among the most important findings, it was determined that pregnancy appeared mainly in the late stage, there was a prevalence of single adolescents, a medium schooling level and being a homemaker. It was noticed that the menarche appeared early and sexual relations were developed mainly during the middle stage of adolescence. Anemia and vaginal infections were the most frequent illnesses associated to pregnancy and it was seen a higher incidence during the stage of the mid-adolescence.

MeSH:

PREGNANCY IN ADOLESCENCE
SYMPTOMS, CLINICAL
EPIDEMIOLOGIC FACTORS

INTRODUCCIÓN

“La adolescencia es tierra de nadie”, “Los adolescentes no son niños ni adultos” sentencian viejos refranes que sintetizan el saber popular de una realidad común: el tránsito de la niñez a la adultez. Actualmente se considera como una etapa de la vida del ser humano en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y conductuales que requieren de una cuidadosa atención de las importantes transformaciones fisiológicas, emocionales y sociales que finalmente imprimen en la persona el sello de la madurez con los rasgos característicos del adulto.^{1,2}

El rápido aumento de la población de adolescentes y la proporción creciente de las jóvenes que quedan embarazadas constituye un problema actual de salud de importancia indiscutible en todo el mundo debido a las múltiples complicaciones del embarazo en este grupo: parto pretérmino, toxemia, anemia y recién nacido de bajo peso al nacer, entre otras; además de las repercusiones sociales desfavorables: deserción escolar, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente a su hijo y la imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro y estable emocionalmente.³

La presente investigación resulta un tema de interés para los profesionales de la salud y los estudiosos de esta temática porque puede aportar elementos -en el contexto teórico y práctico- que contribuyen al desarrollo de futuras investigaciones en este campo, a abrir nuevas alternativas en la búsqueda de una atención más holística a estas adolescentes y a favorecer la labor diagnóstica, terapéutica, preventiva y promocional; por tal motivo nos propusimos caracterizar, desde el contexto clínico y epidemiológico, una población de adolescentes embarazadas y describir el comportamiento de algunas variables epidemiológicas y clínicas en la muestra estudiada.

MÉTODOS

En la presente investigación se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se describieron las características clínicas y epidemiológicas de una población de adolescentes embarazadas con un enfoque cuantitativo. Se trabajó con el total de la población conformado por 50 gestantes adolescentes pertenecientes al Policlínico Docente “Ramón Pando Ferrer”, Municipio Santa Clara, Provincia Villa Clara, cuyo rango de edad osciló entre los 10 y 19 años en el período comprendido de enero a diciembre de 2009. Se tomaron como:

Criterios de inclusión:

- Rango de edad 10-19 años.
- Disposición a participar en la investigación.
- Perteneciente al área de salud Policlínico Docente “Ramón Pando Ferrer”.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes hospitalizadas.
- Adolescentes fuera del lugar de residencia al realizar la investigación.
- Adolescentes con enfermedades psiquiátricas que afecten los procesos psíquicos.

Al seleccionar la muestra se tomaron las siguientes variables clínicas y epidemiológicas de interés: la edad, el estado civil, el color de la piel, la escolaridad, la ocupación, la menarquia, el inicio de las primeras relaciones sexuales, los antecedentes patológicos personales, las alteraciones asociadas a la gestación, los hábitos tóxicos y los hábitos alimentarios.

Por los matices y según las diferentes edades, la adolescencia se divide en tres etapas:

1. Adolescencia temprana (10-13 años)
2. Adolescencia media (14-16 años)
3. Adolescencia tardía (17-19 años)

Para el procesamiento se creó un fichero de datos SPSS versión 13.0 sobre Windows. La descripción de los datos fue a través del cálculo de las frecuencias absolutas y por cientos y el análisis aplicado correspondió a las pruebas no paramétricas entre la que se destaca Chi Cuadrado para bondad de ajuste y para independencia de factores. Es de señalar que se trabajó con niveles de significación del 1-5% Y se registró la asociación con el estadígrafo P. Los resultados se redactaron y los mostramos a continuación.

RESULTADOS

A partir de la integración de los resultados alcanzados en las diferentes técnicas y el análisis cuantitativo realizado se pudo constatar que el 44.0% de la muestra correspondió a la etapa media de la adolescencia, mientras que el 56.0% representó la etapa tardía; predominó el estado civil soltera (54.0%), el nivel escolar secundario (80.0%), seguido del preuniversitario (14.0%) y, en menor cuantía, el primario (6.0%). El comportamiento de la ocupación en las embarazadas adolescentes se registró de la siguiente manera: ocho estudiantes (16.0%), siete trabajadoras (14.0%) y, el mayor por ciento, amas de casa, 35 (70.0%).

Otro hallazgo de valor científico fue la descripción de la menarquia en las adolescentes gestantes y el comportamiento de las primeras relaciones sexuales: el 56.0% presentó una menarquia precoz y el inicio de las relaciones sexuales ocurrió, predominantemente, en la adolescencia media -24 adolescentes- (20.0%). Si se establece un análisis comparativo entre estos dos parámetros podemos afirmar que el 57.1% de las adolescentes con menarquia precoz comenzó de forma temprana las primeras relaciones sexuales; en relación a los antecedentes de enfermedades crónicas predominó el ser sanas. En el estudio de las enfermedades asociadas al embarazo se observó que 12 (24.0%) presentaron bajo peso en la captación, ocho amenaza de aborto (16.0%), 26 anemia (52.0%), 10 infección urinaria (20.0%), 22 infección vaginal (44.0%), 16 signos de alarma y amenaza de parto pretérmino (32.0%), ocho ganancia insuficiente de peso (16.0%) y solamente dos no presentaron enfermedades asociadas al embarazo (4.0%). Con relación a la variable hábitos tóxicos se encontró que el 60.0% no presentó adicciones, el 16.0% consumió cigarrillos, el 14.0% café, el 4.0% alcohol y el 10.0% psicofármacos. El comportamiento de los hábitos alimentarios en la población estudiada se manifestó de la siguiente manera: en 19 adolescentes fueron adecuados (38.0%) y en 31 no adecuados (62.0%).

DISCUSIÓN

En el grupo estudiado prevaleció que las adolescentes se encontraban en la etapa tardía, lo que coincide con algunos referentes teóricos que plantean que el embarazo en la adolescencia es más frecuente en la etapa tardía, ya que es el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja; muchas de ellas juegan el rol de madre joven. Son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.⁴⁻⁷

El mayor porcentaje correspondió al estado civil soltera, lo que determinó una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición de embarazada adolescente por temor a la reacción del grupo familiar, los amigos y los maestros - comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento-; ante esta situación se sienten frustradas y llegan hasta manifestaciones adversas (como la depresión y los sentimientos de interrumpir la gestación) que pueden ser justificadas ya que se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgos.⁸⁻¹¹

El predominio de la escolaridad secundaria es explicado porque el mayor número de adolescentes embarazadas se corresponde con la adolescencia tardía y, debido a eso, no pueden continuar los estudios preuniversitarios; la deserción escolar representa la interrupción brusca de las posibilidades de desarrollo educacional y la separación inesperada de las adolescentes de su grupo de amigos, se ven obligadas a desempeñar, en el estrecho ámbito familiar, deberes y funciones para las que no están aun preparadas.^{12,13} Es meritorio destacar que el abandono de los estudios, al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, se explica porque les da vergüenza o porque existe presión familiar o escolar, esto reduce sus futuras posibilidades de lograr buenos empleos y de realización personal al no cursar carreras de su elección; también les será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.¹⁴

La menarquia precoz y el inicio temprano de las relaciones sexuales constituyen un factor predictor o desencadenante para el embarazo en esta etapa de la vida pues estas adolescentes no interiorizan las situaciones de riesgo justificado por la inmadurez emocional y el medio familiar en que se desarrollan, lo que coincide con diferentes estudios de los últimos tiempos que señalan un inicio cada vez más precoz de las primeras relaciones sexuales en las edades más tempranas.^{15,16}

Las mayores morbilidades correspondieron a la anemia y a la infección vaginal pues la adolescente tiene poca conciencia de la salud y le resulta muy difícil asumir su cuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea; no tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, así como el cumplimiento de las orientaciones terapéuticas desde el contexto nutricional, medicamentoso e higiénico-sanitario y los interpreta como castigo.¹⁷

La variable hábitos tóxicos correspondió al hábito de fumar, que según numerosas investigaciones es probablemente la principal causa de mala salud en todo el mundo. En este estudio este hallazgo pudo influir de manera directa o indirecta en los resultados obtenidos con relación a las enfermedades asociadas con el embarazo como bajo peso en la captación y ganancia insuficiente de peso, lo que hace más susceptible al recién nacido a tener un

bajo peso al nacer y a ser proclive a enfermedades pulmonares y a otras que pueden ser graves en su primer año de vida.¹⁸⁻²⁰

Finalmente en la investigación predominó el hábito alimentario no adecuado de estas adolescentes, que puede ser explicado ya que presentan muy a menudo deficiencias en la nutrición por un aumento de las necesidades alimentarias en esta edad en la que aun están creciendo, lo que origina mayor demanda de sustancias nutritivas. También un factor importante es el hecho de que las adolescentes se alimentan, en muchos casos, un tanto arbitrariamente y no se ajustan a las auténticas necesidades por el ritmo acelerado de crecimiento y desarrollo de esta etapa, lo que provoca dietas anoréxicas, obesidad y anemia, que en esta investigación fue la enfermedad de mayor cuantificación asociada al embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro M, Cano A, Rebollar M. Programa Crecer en la Adolescencia. La Habana: Científico-Técnica; 1995.
2. Salazar Cutiño B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. MEDISAN [Internet]. 2006 [citado el 10 de junio de 2008]; 10(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm
3. Bernal Martínez S, Olivares Valencia C. Embarazo en la adolescencia. México: Nueva Síntesis; 2001.
4. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JM. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2004 [citado el 10 de jun de 2008]; 30(1): [aprox. 11 p.] Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin04104.htm
5. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Rev Postgrado Cátedra VIa Med. 2001 Ago; 107: 11-23.
6. Álvarez Lajonchere C. El embarazo en la adolescencia. La Habana: Científico-Técnica; 2001.
7. Ávila Gálvez E, Cid Santana M, García Imia I, Lorenzo González A, Rodríguez P. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2002 [citado el 2 de mayo de 2009]; 74(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Pérez Sánchez N, López González I, Boullon Ochoa I, Reyes Amat O. Factores epidemiológicos de la interrupción del embarazo en la adolescencia. Rev Cienc Med Las Tunas [Internet]. 2006 Dic [citado el 25 de marzo de 2009]; 31(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/especialdiciembre2006_5.htm
9. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 1997 [citado el 16 de mayo de 2006]; 23(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm
10. Román R. Del primer vals al primer bebé: vivencias del embarazo en las jóvenes. México: Instituto Mexicano de la Juventud. 2000; 14: 185-203.
11. Mirabal Martínez G, Modesta Martínez M, Pérez Domínguez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Sep.-Dic [citado el 23 de abril de 2009]; 18(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Muñoz Martínez A, Zamareño Nerey W. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en 87 pacientes. Rev 16 de abril [Internet]. 2006 [citado el 12 de

agosto de 2009]; 223: [aprox. 35 p.]. Disponible en:

<http://www.16deabril.sld.cu/rev/223/articulo2.html>

13. García Sánchez MH, Hernández Hernández ML, Manjon Sánchez A. Embarazo y adolescencia. Rev Salud Sexual Reproductiva. 2003 Jun; 2(2): 10-12.
14. Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer (CEDAW). Informe de la República de Cuba. Federación de Mujeres Cubanas; 2004.
15. Balestena Sánchez JM, Balestena Sánchez SG. Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2005 [citado el 18 de mayo de 2009]; 31(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Molina R, Sandoval J, Luengo X. Salud sexual y reproductiva del adolescente. En: Ruoti AM. Obstetricia y Perinatología. 2^{da} ed. [s.l.:s.n]; 2000. p. 121-126.
17. Sáez Cantero V. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2005 [citado el 18 de mayo de 2009]; 31(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Hábitos Tóxicos. En: Medicina General Integral. t II. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1992.p.58-59.
19. Orozco Hechavarría N, Vaillant Orozco S, Cumbá Tamayo O. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2005 [citado el 15 May de 2007]; 9(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san09205.htm
20. Rubio León M, Álvarez Santo I, Contreras Rodríguez Y. Acciones para atenuar el embarazo en la adolescencia en el área de salud. Cifuentes. Rev Electron Portales Med [Internet]. 2007 [citado el 26 de octubre de 2008]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/765/1/Acciones-para-atenuar-el-embarazo-en-la-adolescencia-en-el-area-de-salud-Cifuentes.html>

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Integral al Niño. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y I y II Grados en Psiquiatría. Master en Psicología Médica. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar.