

Medicent Electron. 2019 jul.-sep.;23(3)

COMUNICACIÓN

Caracterización clínica y epidemiológica en gestantes adolescentes

Clinical and epidemiological characterization in pregnant adolescents

Liena González-Lorenzo^{1*}

Milexy Irene Martín Dipoté²

Jesús Alejandro Castro-Martínez³

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Villa Clara, Cuba.

²Policlínico Docente Capitán Roberto Fleites. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

³Universidad Central Marta Abreu de las Villas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: lienagl@infomed.sld.cu

RESUMEN

La maternidad en las adolescentes significa un riesgo para su salud y la de su hijo. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, cuya muestra total estuvo conformada por 115 adolescentes y el objetivo fue describir características clínicas y epidemiológicas de las adolescentes embarazadas, según variables de interés entre enero 2016 - diciembre 2017. Se pudo constatar que el 71,30 % de la muestra estaba en la etapa media de la adolescencia. El mayor porcentaje correspondió a pacientes de Secundaria Básica (58,26 %). El 59,13 % tenía pareja estable, mientras que el 63,33 % eran estudiantes. El inicio de las primeras relaciones sexuales fue entre

261

los 12-14 años de edad, (59,13 %). Predominaron las adolescentes embarazadas entre 15-18 años de edad. Se constató la no planificación del embarazo. Prevalcieron las que usaban condón, ocasionalmente durante las relaciones sexuales y las enfermedades con mayor incidencia fueron: anemia e infección vaginal.

DeCS: embarazo en adolescencia.

ABSTRACT

Maternity in adolescents means a risk for their own health and their child. A quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional investigation, whose total sample consisted of 115 adolescents, was aimed at describing clinical and epidemiological characteristics of pregnant adolescents, according to variables of interest, between January 2016 and December 2017. It was found that the 71.30% of the sample was in middle adolescence. The highest percentage corresponded to patients from Secondary School (58.26%). The 59.13% had a steady partner, while 63.33% were students. The initiation of the first sexual intercourse was between 12 and 14 years of age (59.13%). Pregnant teenagers between 15 and 18 years predominated. It was found that pregnancies were unplanned. Those who occasionally used the condom during intercourse prevailed, and the diseases with higher incidence were anemia and vaginal infection.

DeCS: pregnancy in adolescence.

Recibido: 16/05/2019

Aprobado: 22/06/2019

El embarazo es un proceso por el cual atraviesan la mayoría de las mujeres en algún momento de su vida, como fruto del cariño y el amor de la pareja: «Se conoce como embarazo a partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes, destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes».⁽¹⁾

La maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde el inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos sin planificación y no deseados, por lo que no acuden tempranamente a recibir atención prenatal.

El médico de la familia, dentro del marco de la salud pública en Cuba, juega un importante papel en la atención primaria de las adolescentes, si se tiene en cuenta que dejan de ser niñas para convertirse en futuras madres.

Como guía fundamental de actuación en Cuba se tiene el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), que tiene como objetivo fundamental la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal infantil y materna, lo cual exige dedicación al estudio y profundización en aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud materno infantil.⁽²⁾

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, donde transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica.⁽³⁾

El embarazo en la adolescencia tiene una prevalencia en países panamericanos de 16,3 %, en Estados Unidos se informa del 10 al 12 %, en Europa es aproximadamente del 7 %, en Asia es del 7,7 % y en los países africanos con una prevalencia más alta del 45 % (Organización Panamericana de Salud, 2003, Word Bank, 2011).⁽⁴⁾

En Cuba se estima que un 18 % de la población adolescente da a luz cada año, y estas gestantes tienen 1,6 veces mayor riesgo de tener hijos con peso inferior a 2500 gramos. En la provincia de Villa Clara, al igual que ocurre en el resto del país, se han incrementado los embarazos en la adolescencia con relación a años anteriores.⁽⁵⁾

En el área de salud de estudio perteneciente al Policlínico Universitario Capitán «Roberto Fleites», de Santa Clara, en el año 2015 la tasa de embarazadas por cada 1000 adolescentes era solo de 18,56 %. Pero en el año 2016 se valoró un incremento significativo de un 28,35 % por cada 1000 adolescentes, dato por encima de la media provincial y municipal.

La investigación fue realizada en el área de salud de estudio perteneciente al Policlínico Universitario Capitán «Roberto Fleites» (enero 2016 - diciembre 2017) y se realizó la captación de un total de 164 embarazadas adolescentes. La problemática que representa en la actualidad el embarazo en la adolescencia, aún más en las condiciones socioeconómicas tan difíciles que atraviesa Cuba, es uno de los motivos principales para el desarrollo de esta investigación.

La presente investigación resulta un tema de interés para los profesionales de la salud y los estudiosos de esta temática, ya que puede aportar elementos en el contexto teórico y práctico que contribuyen al desarrollo de futuras investigaciones. Posibilita desarrollar nuevas alternativas en la búsqueda de una atención personalizada y soluciones estratégicas en esta etapa de vida adolescente, y favorece la labor preventiva y promocional a partir del trabajo del médico de la familia.

El objetivo de este trabajo es describir algunas características clínicas y epidemiológicas de las adolescentes embarazadas según las variables de interés en el estudio.

La investigación abordó el paradigma cuantitativo, a través de un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, en el que se describieron las particularidades clínicas y epidemiológicas de una población de adolescentes embarazadas pertenecientes al Policlínico Capitán «Roberto Fleites», Santa Clara (enero 2016- diciembre 2017).

La población estuvo conformada por embarazadas adolescentes de edades entre 12 y 19 años de edad, para un total de 164 gestantes adolescentes. La muestra quedó constituida por un total de 115 embarazadas adolescentes. Se trabaja con error estándar ($Se=0,015$), el tamaño de la población ($N = 164$), mediante la fórmula $n = n' / 1 + n' / N$.

Criterios de inclusión:

- Disposición a participar en la investigación
- Consentimiento informado de los padres o tutores
- Gestantes que hayan arribado al tercer trimestre del embarazo

- Gestantes con ausencia de enfermedades crónicas conocidas en sus antecedentes de salud (diabetes, hipertensión, malformación congénita, cardiopatía, cáncer o retraso mental)

Criterios de salida:

- Embarazadas adolescentes que emigren de su lugar de residencia durante el período establecido para el estudio
- Gestantes que una vez iniciado el estudio lo abandonaron independientemente de la causa

Al seleccionar la muestra se tomaron las siguientes variables clínicas y epidemiológicas de interés: rango de edad, escolaridad, estado civil, ocupación, edad de inicio de las relaciones sexuales, planificación del embarazo, uso del condón, padecimientos de enfermedades asociadas a la etapa gestacional, el tabaquismo en las embarazadas adolescentes, el estado nutricional y los estados de ánimos frecuentes en esa etapa.

Para el procesamiento de la información se realizó el análisis de la historia clínica de las gestantes (documento que permitió explorar los aspectos de interés), y se aplicó un cuestionario de recolección de datos, sometido a la valoración de expertos, con 10 puntos que corresponden a las variables de investigación.

Este instrumento fue sometido a análisis por pruebas estadísticas descriptivas, mediante el paquete SPSS 11.5 en español. Se determinaron la frecuencia absoluta (número de casos) y relativa (porcentajes) a la distribución de frecuencias conformadas. Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el análisis porcentual y la prueba para la independencia de variables (Ji Cuadrado).

A partir de la integración de los resultados alcanzados en las diferentes técnicas y el análisis cuantitativo realizado, se pudo constatar que el 71,30 % de la muestra correspondió a la etapa media de la adolescencia. El mayor porcentaje de escolaridad en adolescentes embarazadas correspondió a pacientes de Secundaria Básica (58,26 %), el 59,13 % presentaba pareja estable y el 63,33 % de la muestra eran estudiantes.

Los resultados reflejan como hallazgo de valor científico la descripción del comportamiento de las primeras relaciones sexuales en adolescentes, con el mayor porcentaje de embarazadas que iniciaron sus relaciones sexuales entre los de 12 - 14 años (59,13 %), mientras que las que se iniciaron sexualmente entre los 15 - 18 años significó un 40 %.

Según los grupos de edad y la planificación de la gestación: el mayor porcentaje fue en adolescentes que no planificaron el embarazo (86,08 %), las edades de mayor frecuencia fueron en el rango entre 15 y 18 años, donde la diferencia fue muy significativa ($p = 0,0025$), correspondiente a la edad media de la adolescencia.

Sobre la frecuencia del uso del condón: el mayor porcentaje fue en adolescentes que lo emplean ocasionalmente (66,09 %) y las que casi nunca lo utilizan como método anticonceptivo representan el 21,74 %. Según la planificación del embarazo en adolescentes la correlación entre las variables es positiva y muy significativa estadísticamente ($p = 0,0000$). A través del análisis comparativo se puede afirmar que el 86,09 % de las gestantes no planificaron el embarazo y que el 87,83% emplean a veces o casi nunca el condón en sus relaciones sexuales.

En el estudio de las enfermedades asociadas al embarazo se observó que las principales fueron: la anemia con 58 (50,43 %), la infección vaginal con 48 (41,74 %) y la infección urinaria con 24 (20,87 %). Es necesario señalar que solo un 5,22 % de las gestantes embarazadas no presentaron enfermedades en la gestación y que el 94,78 % tuvo algún tipo de padecimiento asociado a la etapa gestacional.

La variable relacionada con el tabaquismo presenta una correlación negativa y estadísticamente no significativa ($p = 0,7421$), lo que evidencia que el 78,26 % de las adolescentes embarazadas no presentó ese hábito tóxico.

El estado nutricional presentó una correlación negativa y estadísticamente no significativa ($p = 0,1368$), ya que el 57,39 % de las gestantes adolescentes tenían un peso adecuado. El 29,57 % de las adolescentes con un peso deficiente, por debajo de 18,8 kgm², lo cual evidenció poca ganancia de masa corporal. El 10,43 % mostró un índice de sobrepeso y solo el 2,61 % de las gestantes eran obesas (cifra poco significativa en relación a la muestra).

Según los estados de ánimos frecuentes en las gestantes: el 54,78 % experimentó la tristeza como síntoma psíquico, el 27,82 % reflejó ansiedad y solo el 17,39 % irritabilidad.

Según los resultados de la investigación y en correspondencia con lo descrito por la OMS, el embarazo en adolescentes repercute en 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, pues se ven obligadas a desempeñar un nuevo papel en el ámbito familiar para el que no estaban preparadas.⁽²⁾

Existe predominio de la escolaridad secundaria y con ocupación estudiantes, ya que debido al embarazo y maternidad no pueden continuar los estudios preuniversitarios. La familia, y sobre todo las abuelas, asumen en la mayoría de los casos las principales funciones en la crianza del menor.

Es importante destacar que, aunque la mayoría de las encuestadas dijo tener pareja estable, se conoce (según resultados del Banco Mundial de Salud) que en esta etapa de la vida las relaciones son poco duraderas y muchas de las adolescentes tienen que continuar su embarazo y la crianza del menor prácticamente solas.⁽⁶⁾

El inicio temprano de las relaciones sexuales constituye un factor desencadenante para el embarazo en esta etapa de la vida; las adolescentes no interiorizan las situaciones de riesgo por su inmadurez emocional y el medio familiar en que se desarrollan. Lo planteado anteriormente coincide con diferentes estudios de los últimos tiempos que señalan un inicio precoz de las primeras relaciones sexuales en las edades tempranas (12 - 14 años), lo cual a su vez se corresponde con un estudio en Cuba que señala la cifra de 12,8 años de edad como promedio general, según la Tasa de Fecundidad del Ministerio de Salud.⁽⁵⁾

Lugones BM planteó que: «La maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos sin planificación y no deseados, por lo tanto, no acuden tempranamente a recibir atención prenatal a su área de salud».⁽⁷⁾

Gran parte de la literatura especializada informa que la infección cérvico-vaginal constituye el 60 % de las causas del parto pretérmino y que la anemia es una afección muy frecuente pues según estudios de prevalencia, realizados en diferentes regiones del mundo, se presenta entre el 30 y 70 % de las gestantes.⁽⁸⁾

En esta investigación predominó (en el tercer trimestre del embarazo) que las mayores morbilidades correspondieron a la anemia y a la infección vaginal; la adolescente tiene poca conciencia de la salud y le resulta difícil asumir su cuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que este le plantea.

Es importante señalar que un buen número de autores destacan la influencia negativa que la desnutrición materna ejerce sobre el buen desarrollo de un embarazo, favorece la aparición de enfermedades de la clínica obstétrica y repercute en el índice de masa corporal de la gestante.⁽⁹⁾

Aunque en este estudio predominó el peso adecuado, el 29,57 % de las gestantes adolescentes reflejó un peso deficiente, sobre todo en las edades más tempranas. Otro factor importante es la alimentación de las adolescentes, que en muchos casos no se ajustan a las auténticas necesidades por el ritmo acelerado de crecimiento y desarrollo de esta etapa.

Desde el punto de vista psicológico, la reacción depresiva de la adolescente embarazada puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes (según la OMS).⁽¹⁰⁾

En correspondencia con los resultados de la investigación, el 54,78 % de las gestantes adolescentes experimentó la tristeza como síntoma psíquico durante el tercer trimestre, pero esto no se corresponde con los antecedentes teóricos ya que no existió incidencia de suicidio o intento suicida en las gestantes que conformaron la muestra. Predominó el rango de edad entre 15 y 18 años, la mayoría estudiantes de un nivel escolar de secundaria básica y con un inicio temprano de las relaciones sexuales (12 - 14 años). Se constató la no planificación del embarazo como un resultado muy significativo. Prevalcieron las gestantes adolescentes que usaban el condón en ocasiones durante las

relaciones sexuales. Las enfermedades que reflejaron mayor incidencia en gestantes adolescentes durante la investigación fueron la anemia y la infección vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meachm D. Sexualidad y salud reproductiva del adolescente. El desafío del siglo. Madrid: Pearson Educación; 2008.
2. González-Lorenzo L. Análisis de la Situación de Salud, CMF 19.10. Santa Clara: Policlínico «Capitán Roberto Fleites»; 2016.
3. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Serie de Informes Técnicos No. 731. Ginebra: OMS; 1986.
4. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [internet]. Ginebra: OMS; 13 dic. 2018 [citado 20 dic. 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
5. Organización Mundial de Salud. El embarazo en la adolescencia [internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 20 dic. 2018]. Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016. Tasa global de fecundidad e indicadores demográficos [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 20 dic. 2018]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
7. Grupo Banco Mundial. Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad) [internet]. Washington, DC: BIRF-AIF; 2016 [citado 18 dic. 2017]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/sp.ado.tfrt>
8. Lugones Botell M, Quintana Riverón TY. Análisis del riesgo preconcepcional en un grupo básico de trabajo. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. mar.-abr. 1995

[citado 18 dic. 2017];11(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000200002

9. Cabezas E, Oliva J, Ortega M, Piloto M, Álvarez R, Sosa M, *et al.* Manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2015.

10. Cordero Balarezo MB. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas [internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay; 2016 [citado 18 dic. 2017]. Disponible en:

<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5272/1/11652.pdf>

Conflicto de intereses

Esta investigación no está sujeta a conflictos de intereses.