

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MARIANA GRAJALES COELLO

Caracterización del embarazo en la adolescencia. Policlínico “Julio Grave de Peralta”. 2011

Autores:

Dra. Doreyis Anyell Navaza Buzón¹, Dr. Raciél Alarcón González²,
Dra. Migdalia Ocaña Candelario³, Dr. Hancel Caballero Castellanos⁴,
Lic. Maria Elena Pupo Pupo⁵

1. Especialista de Primer Grado en MGI, Profesor asistente, MSc Atención integral al niño
2. Especialista de Segundo Grado en MGI, Profesor instructor, MSc Enfermedades infecciosas
3. Especialista de Primer Grado en MGI, Profesor instructor
4. Especialista de Primer Grado en MGI, Profesor instructor, MSc Urgencias médicas
5. Licenciada en enfermería, MSc Atención integral a la mujer

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, a una muestra intencionada de 35 adolescentes embarazadas, pertenecientes al Policlínico Julio Grave de Peralta durante el año 2011; con el objetivo de caracterizar el embarazo en la adolescencia. Iniciamos la investigación con la recogida de los datos a partir de las historias clínicas obstétricas y pediátricas, los cuales fueron procesados utilizando el método porcentual. Los resultados fueron representados en tablas de frecuencia simple; facilitando su análisis y discusión. Se concluyó que predominaron las adolescentes entre 18 y 19 años, con situación socioeconómica favorable y sin pareja estable. Entre los factores de riesgo más frecuentes se identificaron la desnutrición materna y el aumento insuficiente de peso. Predominó el parto a término. A pesar de que predominaron los recién nacidos con peso adecuado para su edad gestacional, entre las complicaciones más frecuentes se encontraron el bajo peso al nacer y el distress respiratorio.

Palabras claves: embarazo en la adolescencia

INTRODUCCIÓN

Se define embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. (1)

Tiene como riesgo la falta de una maduración biológica del organismo para la procreación, por lo general no tiene una independencia económica, no han concluidos sus estudios, no han alcanzados la madurez psicológica acorde a esta etapa pudiendo traer como consecuencia la mortalidad perinatal, e infantil, bajo peso al nacer, morbi-mortalidad materna. (2)(3).

En diversos estudios internacionales se han encontrados múltiples factores de riesgos asociados al embarazo en esta edad tales como la anemia, infección vaginal, enfermedad hipertensiva y nutrición materna insuficiente. (4)(5) No solo la gestación en esta etapa de la vida produce repercusión e influencias adversas a la madre desde el punto de vista biosocial, tiene además incidencia negativas sobre sus hijos, por lo que se han incluido a las adolescentes con vida sexual activa en la clasificación de pacientes de riesgo perinatal..

El embarazo precoz es un tema que actualmente es motivo de preocupación en el ámbito mundial, pues en los últimos años las estadísticas en salud muestran tendencias ascendentes en éste del mismo modo que se incrementan también sus consecuencias negativas. En América Latina cada año tres millones trescientos doce mil adolescentes llevan a término un embarazo, donde un tercio de las mujeres son madres en su adolescencia, con la excepción de Nicaragua y Guatemala donde la mitad ya es madre al llegar los veinte años. (5) Nuestro país se encuentra entre las naciones con índice elevado -17% de embarazos en adolescentes-.

En el Policlínico Julio Grave de Peralta durante el año 2010 se reportaron 54 embarazos en adolescentes, predominando las edades comprendidas entre 17 y 19 años. De lo antes expuesto se derivó el siguiente problema científico: ¿Cuáles serán las características del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Julio Grave de Peralta durante el año 2011?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el área de salud Julio Grave de Peralta, con el objetivo de caracterizar el embarazo en la adolescencia, durante el año 2011. La población estuvo constituida por un total de 47 gestantes menores de 20 años de edad, de las cuales fueron escogidas intencionalmente 35 que se encontraban entre los 14 y 19 años de edad, residentes en el área, que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio, y aptas psíquicamente para participar en el mismo. Las variables utilizadas fueron edad materna, situación socioeconómica, estado civil, factores de riesgo, edad gestacional al momento del parto, peso al nacer, y complicaciones neonatales. Entre los métodos teóricos utilizados se encuentran el histórico-lógico, análisis y síntesis, inducción-deducción. El método empírico utilizado fue el de análisis documental. Para el procesamiento de los datos se utilizó el método porcentual.

RESULTADOS

Tabla I. Distribución de las adolescentes embarazadas según edad. Policlínico Julio Grave de Peralta. 2011

Edad Materna	No.	%
14-15 años	5	14.29
16-17 años	11	31.43
18-19 años	19	54.28
Total	35	100.00

Fuente: Historia clínica obstétrica.

Predominaron las adolescentes entre 18 y 19 años, representando el 54,28% de la muestra, sin embargo el grupo entre 14 y 15 años fue el que menor número de gestantes aportó-14,29%-.

III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF
X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud
Versión Virtual

Tabla II Distribución de las adolescentes embarazadas según su situación socioeconómica. Policlínico Julio Grave de Peralta. 2011.

Situación Socioeconómica	No.	%
Buena	23	65.71
Regular	7	20.00
Mala	5	14.29
Total	35	100.00

Fuente: Historia clínica obstétrica

El 65.71 % de la muestra presentaba una situación socioeconómica favorable, sin embargo el 14,29% presentaba dificultades serias para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, recreación e instrucción, así como los medios para garantizar la higiene personal y colectiva.

Tabla III Distribución de las adolescentes embarazadas según su estado civil. Policlínico Julio Grave de Peralta. 2011.

Estado Civil	No.	%
Con pareja estable	13	37,14
Sin pareja estable	22	62.86
Total	35	100.00

Fuente: Historia clínica obstétrica

Predominaron las adolescentes sin pareja estable, representadas por el 62,86% de la muestra. Solo el 37,14% tenía pareja estable.

Tabla IV. Distribución de las adolescentes embarazadas según factores de riesgo. Policlínica Julio Grave de Peralta. 2011.

Factor de riesgo	No.	%
Desnutrición	15	42.86
Aumento insuficiente de peso	9	25.71
Infección vaginal	7	20.00
Anemia	6	17.14
Infección del Tracto Urinario	3	8.57
Obesidad	2	5.71

n= 35

Fuente: Historia clínica obstétrica

Predominaron las gestantes desnutridas, representado por el 42.86% de la muestra, seguido del aumento insuficiente de peso en 9 de las gestantes. La obesidad estuvo presente solo en el 5.71% de las adolescentes estudiadas.

Tabla V Distribución de las adolescentes embarazadas según edad gestacional al momento del parto. Policlínico Julio Grave de Peralta. 2011.

Edad gestacional	No.	%
Pretermino	11	31.43
A termino	23	65.71
Posttermino	1	2.86
Total	35	100.00

Fuente: Historia clínica obstétrica.

El parto a término fue el más frecuente con 23 pacientes para un 65,71%, el 31,43 % de las pacientes parieron antes de las 36,6 semanas, y solo 1 presentó un parto posttermino.

III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF
X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud
Versión Virtual

Tabla VI. Distribución de la muestra según el peso al nacer de los neonatos.
Policlínico Julio Grave de Peralta. 2011

Peso al nacer	No.	%
Bajo peso	8	22.86
Eutrófico	27	77.14
Total	35	100.00

Fuente: Historia clínica pediátrica

El 77.14% de los neonatos obtuvieron un peso entre 2500g y 3999 gramos. El 22.86% presentaron un peso inferior a los 2500g.

Tabla VII: Distribución de la muestra según complicaciones de los neonatos.
Policlínico Julio Grave de Peralta. 2011.

Complicaciones neonatales	No.	%
Bajo peso al nacer	8	22.86
Distress respiratorio	4	11.43
Infecciones connatales o adquiridas	4	11.43
Hipoglicemia	2	5.71
Íctero Patológico	2	5.71
Asfixia perinatal	1	2.86

n= 35

Fuente: Historia clínica pediátrica

El bajo peso al nacer fue la complicación más frecuente, presente en el 22,86 % de los recién nacidos, seguido del distress respiratorio y las infecciones connatales con el 11.43% de la muestra respectivamente. La asfixia perinatal estuvo presente en el 2.86% de la muestra

DISCUSIÓN

En la literatura revisada aparecen estudios que plantean que la mayor incidencia del embarazo en la adolescencia ocurre entre los 18 y 19 años de **edad**, etapa cercana a la adultez en las mujeres. (6) Sin embargo de forma general se reporta un incremento del embarazo en la adolescencia, tanto en la adolescencia temprana como en la tardía.

El embarazo en la adolescencia en nuestro estudio ha sido influenciado por el inicio precoz de las relaciones sexuales, las cuales en la mayoría de las ocasiones ocurren de forma desprotegida. Los cambios de los valores morales y sociales, debido a la urbanización y a la exposición a otras culturas a causa de la migración; han influido en el resquebrajamiento de las formas tradicionales del comportamiento sexual. A pesar de que el grupo entre 14 y 15 años no fue el predominante, resulta alarmante el embarazo en este grupo, dada la inmadurez del organismo para enfrentarse al mismo, lo que trae como consecuencia un número significativo de complicaciones para la madre y el recién nacido.

En cuanto a la **situación económica** de las gestantes debemos señalar que los resultados encontrados en otras investigaciones difieren de los nuestros. Orozco en su estudio identificó un predominio de las adolescentes con situaciones socioeconómicas regulares y malas. (2) En nuestra investigación predominan las adolescentes con buenas condiciones socioeconómicas, ya que algunas de ellas se encuentran vinculadas a la vida laboral, pues abandonaron los estudios sin haber culminado una carrera universitaria, por lo que se vieron obligadas a vincularse laboralmente. Otras cuentan con el respaldo socioeconómico de sus padres, para enfrentar el embarazo en esta etapa de la vida.

No obstante existe un número importante de adolescentes cuya situación socioeconómica es desfavorable, ya sea de forma regular o mala, pues no cuentan con el apoyo familiar, ni tiene vínculo laboral. Inclusive algunas de ellas no tuvieron otra opción que la de abandonar sus estudios, como consecuencia del embarazo.

Nuestros resultados coinciden con los de otros autores, los cuales plantean que en la actualidad existe una tendencia al incremento de la condición de “madre soltera”, que se pone aún más de manifiesto en esta etapa de la vida. (7) La **inestabilidad**

en la pareja en nuestro estudio, estuvo acorde a lo que ocurre en el resto de las investigaciones realizadas. A lo que debemos añadir que algunas de las adolescentes, referían que se encontraban embarazadas producto de una relación sexual fortuita sin la protección adecuada; sobre todo en aquellas adolescentes de menos edad

Kirby D en su estudio plantea que a menos edad, mayor cantidad de **factores de riesgo asociados al embarazo** (8). En nuestro estudio coexistieron en varias gestantes las diferentes afecciones asociadas. La malnutrición materna, tiene entre otros factores implicaciones inmediatas y a largo plazo sobre la salud fetal. En nuestro estudio pensamos que el estado nutricional está relacionado precisamente con la edad en que se comienza el embarazo. En esta etapa de la vida aún no están creadas las condiciones biológicas para la concepción de un nuevo ser, y por tanto este evento, es quien lleva a la paciente a la mal nutrición por defecto (9)

En la literatura revisada no encontramos coincidencia con nuestros resultados pues otros autores informan a ver determinado en sus investigaciones mayor incidencia de parto pretérmino.(10) Consideramos que en las adolescentes estudiadas a pesar de presentar un parto a término, influenciaron de forma negativa en la calidad de su gestación el resto de los aspectos ya tratados.

Aunque los bajo peso al nacer no sobrepasan la mitad de los casos si dan una idea de la magnitud del problema que representa el embarazo en la adolescencia en su relación con los nacimientos de niños bajo peso. Nuestros resultados están relacionados con los factores de riesgo identificados anteriormente.

Estos resultados coinciden con Vázquez Márquez A, ya que en su investigación identificó el bajo peso en el 10,9 %, el distrés transitorio en el 10,3 %, y la hipoxia en el 8,5 %.(11) Generalmente las complicaciones de los neonatos se observan fundamentalmente en aquellos niños expuestos a factores desfavorables como partos pretérminos, distocias, y desnutrición materna (12)

CONCLUSIONES

Predominaron las adolescentes entre 18 y 19 años, con situación socioeconómica favorable y sin pareja estable. Entre los factores de riesgo más frecuentes se identificaron la desnutrición materna y el aumento insuficiente de peso. Predominó

el parto a término. A pesar de que predominaron los recién nacidos con peso adecuado para su edad gestacional, entre las complicaciones más frecuentes se encontraron el bajo peso al nacer y el distress respiratorio .

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Alfonso L, Reyes Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: un enfoque integral de promoción de salud. Rev. Cubana Salud Pública. 2002; 29(2): 183-7
2. Orozco Hechavarría N, Vaillant Orozco S, Cumbá Tamayo O. algunos Factores de riesgos del embarazo en la adolescencia. MEDISAN 2005; 9(2). [Artículo en línea] Disponible en :< [http. // www sld, cu/](http://www.sld.cu/) > [consulta 28 de ene 2012].
3. Kirby D;Warzak C; Card JJ, Parkoff RL;Paterson JL. Preventing adolescent pregnancy. Newbury Park. California: Sage 2001. 185-219.
4. Green C, P; Potteiger K, Tegnage Pregnancy: A mayor problem for minors. Washingto, D, C,: Zero population : Growth 2002. P 230
5. Gil Sanda, M, .et al: resultados perinatales comparativos entre madres primigestas, adolescentes precoces y primigestas adultas ``. Libro de contribuciones VI congreso Latinoamericano de ginecología y Obst. Infante-Juvenil, Isla Margarita 2003.
6. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. [artículo en línea] Disponible en: [http:// med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb-adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb-adolescencia.html)>[Consulta: 28 ene 2012]
7. Magdalena M, Morelo y F. Infante espinosa 2003. Salud y desarrollo de adolescente y jóvenes en Latinoamérica y del Caribe: desafíos para la próxima década. Salud pública Méx. 45 supl 1: s 132-139.

III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF
X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud
Versión Virtual

8. Kirby D;Warzak C; Card JJ, Parkoff RL;Paterson JL. Preventing adolescent pregnancy. Newbary Park. California: Sage 2001. 185-219.
9. Gobierno bolivariano de Venezuela. Ministerio del poder popular para la Salud. Gobierno planifica estrategia para prevenir embarazo en Adolescente Salud educación unen esfuerzos [artículo en línea].disponible<
[http://www.nsd.gov.ve / >](http://www.nsd.gov.ve/) [consulta: 27 de mar 2011].
- 10.Cufie J R, Laffita A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev. Chil Obstet Ginecología. 2005; 70(2): 83-86.
- 11.Vázquez Márquez A. Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes.[Artículo en línea]. Rev Cub Obstet Ginecol 2001; 27 (2)
- 12.Fernández L. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes .Rev Cubana Obstet Ginecol v.30 n.2 Ciudad de la Habana Mayoago. 2004http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2001000200012&script=sci_arttext&lng=es. [consulta:24 de jun 2011]