

**Título: Comportamiento del embarazo en la adolescencia, Consejo Popular Villa I del municipio Guanabacoa 2010.**

**Autores:** Isabel Reyes Rodríguez <sup>I</sup>, Yaquelin Guerra Acosta <sup>II</sup> Migdalia Abreu Díaz <sup>III</sup>, Ana Lucia Peña Paredes <sup>IV</sup>, Marta Álvarez Sáez <sup>V</sup>;

**RESUMEN:** Se realizó un estudio retrospectivo, con el objetivo de describir el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el Consejo Popular Villa I, del Policlínico "Julio A. Mella, en el Municipio Guanabacoa, durante el período enero–diciembre 2010. La muestra estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas que se captaron en este período (20), e igual número de embarazadas adultas de 20-35 años, seleccionadas por muestreo aleatorio simple, que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio, una vez que se les explicó en qué consistiría su participación, para qué se realizaría el estudio y los beneficios que entrañaría para ellas, la comunidad y la sociedad cubana en general, sin que existiera ningún riesgo en su participación. Los datos se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 7,5 para Windows, se presentaron en tablas de frecuencia, el valor estadístico fue determinado por medio del chi cuadrado, con nivel de significación  $p < 0,05$ . Los resultados del estudio reflejan que el grupo de edad promedio de las embarazadas oscila entre 17 y 19 años, con escolaridad de secundaria básica y de ocupación estudiantes. Dentro de los antecedentes obstétricos, en las gestaciones anteriores estuvo presente un predominio de los abortos, ganancia insuficiente de peso, sepsis vaginal y parto pre-término, todos con significación estadística. Se recomienda diseñar y aplicar una intervención educativa para mejorar la atención a los adolescentes (hembras y varones) y disminuir la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo/adolescencia

<sup>I</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Docente "Julio A Mella". Ciudad Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Docente "Julio A Mella". Ciudad Habana, Cuba.

<sup>III</sup>. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Docente "Julio A Mella". Ciudad Habana, Cuba

<sup>IV</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico Docente "Julio A Mella". Ciudad Habana, Cuba.

<sup>V</sup> Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Salud Ambiental. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Julio A Mella". Ciudad Habana, Cuba.

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes de hoy son los adultos de mañana y constituyen una proporción sustancial de la población<sup>1</sup>. La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social,<sup>2</sup> cultural, psicológica, anatómica y fisiológica, donde se pone de manifiesto, a veces en forma muy notable, la importancia de los factores sociales y biológicos; aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que junto a los cambios fisiológicos hacen evidente una transformación significativa en este sujeto que, poco a poco, deja de ser un niño.

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la pubertad -comienzo de la edad fértil- y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años<sup>3,4</sup>. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados,<sup>3</sup> provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

En Cuba, en el año 2007, la tasa de nacimientos<sup>5</sup> fue de 47 x cada 1000 mujeres de 10-19 años, con tendencia descendente en los últimos 10 años, gracias al arduo trabajo de educación sanitaria de los médicos y enfermeras de familia en las comunidades.<sup>6</sup>

Durante el año 2010, el número de embarazos en la adolescencia, en el Consejo Popular Villa I, ubica la mayor incidencia en el área de salud y en el municipio, lo que motivó el presente estudio como paso previo para realizar una futura intervención con los adolescentes en general.

## **OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL:**

1- Caracterizar el comportamiento del embarazo en las adolescentes, en el Consejo Popular Vila I del Policlínico Julio Mella del Municipio Guanabacoa, durante el período enero–diciembre 2010.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1- Identificar las variables sociales asociadas: número, edad, escolaridad y nivel ocupacional de la población de embarazadas adolescentes.

2- Describir el estado nutricional a la captación, ganancia de peso durante el embarazo y antecedentes obstétricos.

3- Identificar morbilidad durante el embarazo y forma de terminación del mismo.

## **MÉTODOS.**

Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal, retrospectivo, en el Consejo Popular Villa I del Municipio Guanabacoa, durante el período enero – diciembre 2010.

El universo de estudio estuvo constituido por todas las embarazadas del Consejo Popular Villa I que alcanzaron la cifra de 189 durante el año 2010, la muestra estuvo integrada por todas las embarazadas (entre 10 y 19 años de edad), e igual número de embarazadas de 20 a 35 años seleccionadas por método aleatorio simple, las cuales se distribuyeron según las siguientes formas de variables: cuantitativas continuas: edad materna: < 20 años y > 20 años (20 -35 años); cualitativas politómicas: Ocupación: estudiantes, trabajadora, desocupadas; Escolaridad: analfabeta, primaria, secundaria,

preuniversitario, universitaria; Antecedentes obstétricos: gestaciones anteriores, abortos, nuliparidad; Evaluación nutricional al inicio del embarazo: se utilizó el índice de masa corporal (IMC), se consideró desnutrida ante valores inferiores a  $19,8 \text{ kg/m}^2$ .<sup>3</sup>; Ganancia de peso durante el embarazo. Se consideró insuficiente cuando se obtuvo menos de 8 kg; Morbilidad durante el embarazo: infección urinaria, anemia, infección cérvico-vaginal, enfermedad hipertensiva, rotura prematura de membrana en concordancia con los criterios establecidos en el manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología.<sup>4</sup>; Terminación del mismo: parto pre término, a término, pos término. Como fuentes documentales primarias se utilizó el carné obstétrico, historias clínicas individuales y el libro registro de nacimientos del departamento de Estadísticas del policlínico. Se investigó las asociaciones de cada grupo con las variables estudiadas. Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual reapió con todas las integrantes de la muestra. Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 7,5 para Windows, presentándose en tablas de frecuencia. El valor estadístico fue determinado por medio del chi cuadrado, con nivel de significación  $p < 0,05$ . Los resultados se expresan en % y media. Criterios de inclusión: embarazadas con edades comprendidas entre 10 y 19 años (20), e igual número de embarazadas de 20-35 años para establecer la comparación, que estuvieron en disposición de participar en el estudio. Criterios de exclusión: embarazadas mayores de 35 años y embarazadas de las edades seleccionadas que no dieron su consentimiento para participar en el estudio. Fueron respetados los principios éticos que rigen en el Sistema Nacional de Salud y los resultados son de interés científico y social.

## RESULTADOS.

En la tabla 1, la distribución por grupos de edades de las embarazadas adolescentes reflejó predominio del grupo de 17- 19 años, como edad media promedio fue 16, en las mayores de 20 predominó el grupo de 23-25 años, la edad media fue 25.

La ocupación (tabla 2), expone un predominio de las estudiantes 17(85.0%), en el grupo control 5(25%), la diferencia resultó altamente significativa ( $\chi^2$  8,32;  $p < 0,01$ ).

La tabla 3, muestra la escolaridad, con predominio de la secundaria básica con 17 (85%), contra 3 (15%) en el grupo control. La diferencia resultó altamente significativa al aplicar el método estadístico ( $\chi^2$  7,09;  $p < 0,01$ ).

En la tabla 4, se muestra los antecedentes obstétricos. Se pudo detectar que se realizaron abortos 11 (55%), contra 7 (30 %) en el grupo control. Al aplicar el método estadístico, la diferencia resultó altamente significativa ( $\chi^2$  8,44;  $p < 0,01$ ).

El estado nutricional de las embarazadas a la captación (tabla 5), refleja la existencia de mayor número de mujeres adolescentes normopeso representadas por 13 (65 %), comparado con el grupo control 10 (50%) sin embargo, la diferencia no resultó significativa ( $\chi^2$  0,94;  $p > 0,05$ ) seguido de los sobrepesos con 5 (25 %) contra 1 (5 %) el análisis estadístico tampoco resultó significativo ( $\chi^2$  0,85;  $p > 0,05$ ).

En la tabla 6, se representó la ganancia de peso durante el embarazo detectándose un predominio de ganancia insuficiente con 11 para un 55% contra 3 (15 %) en las mayores de 20 años, la diferencia resultó altamente significativa ( $\chi^2$  8,44;  $p < 0,01$ ), sobre 6 con ganancia adecuada (30%) en el

primer grupo y 13 (65%) en el control, la diferencia resultó altamente significativa al aplicar el método estadístico ( $\chi^2$  7,09;  $p < 0,01$ ). .

En la morbilidad materna durante el embarazo (tabla 7), se aprecia que la sepsis vaginal fue la afección que más incidió en la morbilidad de estas adolescentes 18 (90%), en el grupo control 10 (50%), diferencia que resultó altamente significativa ( $\chi^2$  9,44;  $p < 0,01$ ), seguida de la infección urinaria y la anemia 5 (25%) contra 2 (10%) en el grupo control, no resultando significativa la diferencia ( $\chi^2$  0,94;  $p > 0,05$ ).

En las formas de terminación del embarazo (tabla 8), se aprecia predominio del parto pretérmino con 9 (45%) contra 1 (5%). Al aplicar la fórmula estadística, aparece una diferencia altamente significativa ( $\chi^2$  igual a 7,70;  $p < 0,01$ ).

## **DISCUSIÓN:**

Varios investigadores refieren que un tercio de los embarazos de adolescentes se podrían evitar mediante la eliminación de la exposición al abuso, la violencia y los conflictos familiares, señalan que "la disfunción familiar tiene consecuencias duraderas y desfavorables". Existe un predominio de estos embarazos entre 17-19 años, coincidiendo con la literatura, asociado a conflictos psicológicos y sociales; porque en esas edades es donde ocurre el mayor número de gestación oculta<sup>1, 3</sup>.

Al analizar la ocupación se aprecia que el 85% eran estudiantes, la diferencia resultó altamente significativa, de acuerdo con el criterio de especialistas. En estudios anteriores fueron encontrados resultados similares, donde predominaban las estudiantes, para un 89 %, no coincidiendo con otros autores quienes plantean que predominan las amas de casas, debido al bajo nivel

cultural de la población y la alta tasa de analfabetismo que hay en las regiones de África y América Latina.<sup>9</sup>

Con relación a la escolaridad, se observa que 85 % tenían vencida la Secundaria Básica, la diferencia resultó altamente significativa, no en concordancia con bibliografías consultadas de autores cubanos<sup>6,7</sup>, y otros autores de la literatura internacional, estudios donde predominó la primaria con 67%, seguido de la secundaria con un 42 %. En países como Estados Unidos, Colombia, República Dominicana, Guatemala, ocurre de manera similar a la de los países desarrollados<sup>8,9</sup> los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos.<sup>10</sup>

Los antecedentes obstétricos reportan que un 55% de las adolescentes se había realizado abortos, estadísticamente reflejaron diferencia altamente significativa. Para muchos investigadores desempeñan una función importante en la génesis de la muerte fetal tardía. Así, por ejemplo, Rodríguez<sup>1</sup>, en un estudio sobre mortalidad perinatal, plantea que la multiparidad es un riesgo importante, no así la nuliparidad. Otros autores<sup>11</sup>, plantean la gran multiparidad como factor de riesgo significativo.

En otros países se destaca que más de 2 millones de adolescentes son sometidas anualmente a un aborto, casi siempre en condiciones de riesgo, reportándose que una de cada 3 mujeres que acuden al hospital por esta causa son menores de 20 años. Cuba presenta similar problemática, con la diferencia de ser una intervención realizada por personal calificado y en condiciones adecuadas, lo que ha disminuido el riesgo.

El 65% de las adolescentes que participaron en el estudio eran normopeso y sólo un 10% eran desnutridas, lo cual no resultó significativo. El estado

nutricional materno es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido, en general el peso al nacer guarda paralelismo con la ganancia de peso materno. Asimismo, en el caso de la gestante desnutrida, y de la adolescente que no ha completado su desarrollo, existe un inadecuado intercambio feto-materno, así como un metabolismo anormal de proteínas, lípidos, carbohidratos y minerales en la madre, que propician la utilización insuficiente de los nutrientes por el feto y afectan su desarrollo.

Algunos autores<sup>13</sup> plantean que a esta edad casi siempre existen carencias nutricionales asociadas a otras enfermedades que pueden llevar a la adolescente a presentar estados de desnutrición o bajo peso. La ganancia de peso durante el embarazo, expresó diferencia altamente significativa, ya que el 55% tuvo una ganancia insuficiente, situación que repercute negativamente sobre el embarazo.

En cuanto a la morbilidad materna, hubo un franco predominio de la sepsis vaginal, con un 90%, cifra que resultó altamente significativa, seguida de la infección urinaria y la anemia 5 (25%) en las cuales la diferencia no resultó significativa, coincidiendo con la bibliografía consultada<sup>6,11</sup> donde se demuestra el pobre uso del condón que predispone a la infección vaginal, describen además la eclampsia, gestorragias, no encontradas en este estudio, y aparecen con cierta frecuencia en la gestación de la adolescente.

Respecto a las formas de terminación del embarazo, se aprecia que el parto pretérmino predominó con un 45%, lo cual refleja una diferencia altamente significativa, coincidiendo con otros resultados, que avalan un insuficiente desarrollo de los órganos reproductores femeninos para albergar un



embarazo.<sup>12</sup> Varios autores<sup>5-7</sup> plantean que las menores de 20 años constituyen uno de los grupos proclives de tener un recién nacido de bajo peso<sup>13</sup>.

## **CONCLUSIONES**

- ❖ La distribución por grupos de edades de las embarazadas adolescentes reflejó predominio de 17- 19 años. Como edad media fue 16;
- ❖ Resultados con significación estadística fueron: la escolaridad de secundaria básica, los estudiantes como ocupación predominante, la realización de abortos en los antecedentes obstétricos;
- ❖ El estado nutricional predominante a la captación fue el normopeso, sin significación estadística;
- ❖ La ganancia insuficiente de peso durante el embarazo fue predominante en las embarazadas estudiadas, así como predominio de la sepsis vaginal y el parto pre-término, esta forma de terminación del embarazo tuvo significación estadística.

## **RECOMENDACIONES**

Diseñar y aplicar una intervención educativa para mejorar la atención a los adolescentes (hembras y varones) y disminuir la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.-. M. Rodríguez Rigual, Mesa redonda: Adolescencia, necesidad de creación de unidades de adolescencia, An Pediatr 2003; 58: 104 - 106. Último acceso 14-febrero de 2011.
3. Sanidad lanza una campaña para evitar los embarazos en adolescentes, Rtve, 9/12/2008
4. Juan R. Issler, Embarazo en la adolescencia Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23.
5. When Little Girls Become Women: Early Onset of Puberty in Girlsm, 2001, National Research Center for Women and Families. Acceso 13 de febrero 2011.
- 6.-Águila González Ania. Métodos anticonceptivos. Intervención educativa en alumnos de noveno grado de la ESBU Simón Reyes. [Trabajo investigativo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en MGI]. Ciego de Ávila: Policlínica Majagua; 2005.
8. Araujo BF, Tanaka AC. Risk factors associated with low birth weight in a low-income population. Cad Saúde Publica. 2007; 23(12):2869-77.
9. Nekatibeb G, Marian A. Analysis of birth weight in Metu Karl Hospital. South West Ethiop. Med J. 2007; 45(2):195-202.
10. Laffita Batista, Alfredo; Ariosa, Juan Manuel; Cutié Sánchez, José Ramón. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [enlinea]2004[532005];30(1).sld.cu/revistas/gin/vol30\_1\_04/gin04104.htm#cargo(Consulta 1-febrero 2011
- 11-Peláez Mendoza, J. Métodos Anticonceptivos, actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. 2da Edición. Editorial Científico-Técnica. 2002

12. Rodríguez Domínguez, Pedro Lorenzo; Hernández Cabrera, Jesús; García León, Lázaro Tomás. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev. Cubana Obstetricia Ginecología, ISSN 0138-600X, 36(4):532-543 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2010
  
13. Brown JS, Adera T, Masho SN. Previous abortion and the risk of low birth weight and preterm births. J Epidemiol. Community Health. 2008;62(1):16-22.