

ARTÍCULO ORIGINAL**Caracterización de adolescentes embarazadas ingresadas en el servicio de cuidados especiales perinatales****Characterizations of pregnant teenagers that were admitted to the special perinatal care**

Lic. Idalmis Gómez Balbie¹, Lic. Leovigilda Sayú Durand², Lic. Yalina Calderín Hardy³, Lic. Iraida Williams Kindelán⁴, Lic. Odalis Terry Valiente⁵

¹ Licenciada en Enfermería. Especialista en Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Enfermería. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, retroactivo y transversal con el objetivo de caracterizar las adolescentes embarazadas ingresadas en el Servicio de Cuidados Especiales Perinatales del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo durante el año 2014. El universo estuvo constituido por 78 pacientes. Se analizaron las variables: grupo de edades, inicio de las relaciones sexuales, conocimiento de métodos anticonceptivos, utilización del tiempo libre y funcionalidad familiar. El dato primario fue obtenido de las historias clínicas y entrevistas.

Predominaron las adolescentes embarazadas entre 15-19 que iniciaron las relaciones sexuales en esos mismos años de vida, con parejas de sus mismas edades, incidieron las que no conocían poco acerca de métodos anticonceptivos, las que empleaban el tiempo libre en conversar con las amistades y con un entorno familiar severamente disfuncional.

Palabras clave: embarazo, adolescentes, aspectos psicosociales

ABSTRACT

A descriptive, retrospective and cross-sectional study was conducted to characterize the pregnant teenagers that were admitted to the Perinatal Special Care at the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto" in Guantanamo during 2014. The study group consisted of 78 patients. The variables analyzed age group, onset of sexual relations, knowledge of contraceptive methods, use of leisure time and family functionality. The primary data was obtained from medical records and interviews. Predominated pregnant teenagers aged 15-19 who initiated sex in those years, with partners of their same age, which influenced not know little about contraception, which used the free time to talk with friends and a severely dysfunctional family.

Keywords: pregnancy, adolescents, psychosocial aspects

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto, en este periodo se producen aceleradamente cambios físicos y psíquicos. Aparecen y se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y se producen cambios en los órganos genitales, es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones la maduración de los órganos reproductivos y el alcance de la maduración sexual.

Cuando se habla de embarazo en la adolescencia se hace referencia a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aun no son adultas y cuando desde el punto de vista biológico, psíquico y social todavía no están aptas para dedicarse a la maternidad.¹

Desde el triunfo de la revolución el gobierno cubano comenzó a desarrollar diferentes programas con el objetivo de brindarles una atención priorizada a las embarazadas, fundamentalmente a las menores de 20 años por las consecuencias y riesgo que estas pueden enfrentar, pues la adolescencia es una etapa de la vida donde hay un crecimiento del individuo en aspectos sociales, biológicos y psicológicos que además se caracterizan por el florecer del amor y el inicio de la vida sexual.²

El embarazo en la adolescencia se ha considerado a lo largo de los siglos como una problemática y preocupación a nivel mundial, pues a pesar de las múltiples acciones y estrategias, se advierte cada año un incremento de estos.

En Cuba las embarazadas adolescentes son muy bien atendidas, pues le dan la posibilidad de continuar sus estudios, y en caso que trabajen le mantienen el empleo y le dan la licencia de maternidad para que pueda cuidar bien a sus hijos, además tienen derecho a una buena salud pues cuentan con hospitales, médicos y hogares maternos que trabajan directamente con este grupo de gestantes, muchas de estas adolescentes embarazadas por su inestabilidad con la pareja, la poca responsabilidad de enfrentar un embarazo que no estaba previsto, ni tampoco era deseado, a su vez contraen enfermedades de transmisión sexual por la falta de comunicación y protección.

La elevada incidencia de embarazos en adolescentes en América Latina, solo superada por África, persiste y tiene una tendencia al incremento. Cuba, aunque con una situación menos desfavorable, no escapa a esta realidad, con un incremento no solamente de embarazos, sino también de abortos en este grupo, superior al de todas las mujeres en edades reproductivas, que continúa cobrando consecuencias muy desfavorables en la salud sexual y reproductiva, las que pueden ser irreversibles, dejando consecuencias inmediatas como la muerte materna y secuelas como la necesidad de realizar una histerectomía en edades tan precoces.³

Hay mucho que hacer en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres, y se debe trabajar para garantizar servicios e información en anticonceptivos de alta eficacia que sean de fácil acceso a este sector de nuestra población, esto aparejado a la inmadurez biológica, psicológica y social propia de la edad pone en riesgo a la madre y compromete de igual forma la salud integral del nuevo ser.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retroactivo y transversal con el objetivo de caracterizar las adolescentes embarazadas ingresadas en el servicio cuidados especiales perinatales durante el año 2014.

El universo estuvo constituido por 78 pacientes que estuvieron de acuerdo a ser incluidas en el estudio.

Las variables analizadas fueron: grupo de edades, inicio de las relaciones sexuales, conocimiento de métodos anticonceptivos, empleo del tiempo libre y funcionamiento familiar.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas y entrevistas.

RESULTADOS

Para el presente estudio se entrevistaron 78 adolescentes embarazadas, que fueron ingresadas en la sala de cuidados especiales perinatales donde el 79.2 % (62) de las adolescentes tenían entre 15 y 19 años y el 22.8 % (18) entre 13 y 15 años (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de adolescentes según grupos de edades

Grupos de edades (años)	No.	%
15 - 19	62	78.2
10 - 14	18	21.8
Total	78	100.0

Fuente: historia clínica y entrevista

Respecto a la edad en que las adolescentes iniciaron las relaciones sexuales (Tabla 2), se encontró que el 67.9 % (53) la iniciaron de 15 - 19 años y el 32.1 % (25) entre los 10 y los 14 años.

Tabla 2. Distribución de adolescentes según inicio de las relaciones sexuales

Inicio de las relaciones sexuales (años)	No.	%
15 - 19	53	67.9
10 - 14	25	32.1
Total	78	100.0

Fuente: entrevista

En relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos que tenían las adolescentes (Tabla 3) se encontró que un 85.95 % (67) conocen poco de algún método anticonceptivo, y el 14.1 % (11) los conoce.

Tabla 3. Distribución de adolescentes según conocimiento de métodos anticonceptivos

Conocimiento sobre método anticonceptivo	No.	%
Conoce poco	67	85.9
Conoce	11	14.1
No conoce	-	-
Total	78	100.0

Fuente: entrevista

Respecto a la utilización del tiempo libre por las adolescentes (Tabla 4) se encontró que el 44.9 % (35) conversaban con las amistades, el 21.8 % (17) no hacían nada, a otras actividades se dedicaban 14.1 % (11), veían televisión 10.2 % (8) y el 9 % (7) escuchaban música.

Tabla 4. Distribución de adolescentes según utilización del tiempo libre

Utilización del tiempo libre	No.	%
Conversar amistades	35	44.9
No hacer nada	17	21.8
Otras actividades	11	14.1
Ver televisión	8	10.2
Escuchar música	7	9.0
Total	78	100.0

Fuente: entrevista

Respecto a la funcionabilidad de la familia (Tabla 5) se encontró que el 56.4 % (44) eran familias severamente disfuncionales; el 20.5 % (16), correspondió a familias disfuncionales, el 12.8 % (10) clasificó en familias moderadamente funcionales y el resto (10.3 %, 8) resultó funcionales.

Tabla 5. Distribución de adolescentes según funcionabilidad de la familia

Funcionabilidad de la familia	No.	%
Severamente disfuncional	44	56.4
Disfuncional	16	20.5
Moderadamente funcional	10	12.8
Funcional	8	10.3
Total	78	100.0

Fuente: historia clínicas y entrevista

DISCUSIÓN

El embarazo de adolescentes en la actualidad es un problema de salud pública y va en aumento, independientemente de la edad, constituye un riesgo para la madre como para el hijo, la Organización Mundial de Salud enmarca la adolescencia desde 10 hasta los 19 años, pero el embarazo por lo general ocurre a partir de los 13 años. En Río de Janeiro Durante 2002-2005 un total de 139 adolescentes se

embarazaron, de ellas el 53.6 % correspondió al grupo de edad comprendido entre 16-19 años.

Estudios realizados recientemente por otros autores corroboran estos resultados de investigación al predominar también las embarazadas adolescentes de 16-19 años. En una información de Naciones Unidas el promedio estimado de embarazos según grupo de edad con intervalo de 5 años (2000-2006) en Venezuela de 682 nacimientos 134 ocurrieron en adolescentes entre 15-19 años. Investigadores de Nueva Zelanda han planteado que solo el 10 % de los embarazos ocurrieron en adolescentes entre 15-19 años, esto corresponde a los resultados obtenidos en la presente investigación, donde la edad más frecuente afectada fue de 15-19 años.⁴⁻⁷

Debido a lo temprano que está ocurriendo la iniciación sexual no solo a escala mundial, sino también en el país, la educación sexual debe comenzar desde edades tempranas de la vida, antes de que los adolescentes practiquen conductas sexuales que los pongan en riesgo, por lo que el trabajo educativo que se realice debe ser de conjunto con todos los actores sociales en vías de educar a los adolescentes en el cuidado de su salud garantizando un desarrollo armónico integral.⁸

En este estudio se encontró predominio de inicio de las relaciones sexuales entre 15 y 19 años, resultados que coinciden con los obtenidos por Reese y colaboradores que de una secuencia de 6 069 embarazos en adolescentes todas tuvieron sexo vaginal antes de los 20 años de edad.⁹

Al analizar la edad de la pareja, se encontró que la mayoría de las parejas son adolescentes, esto es similar a lo encontrado en otros estudios que predominaron las relaciones con parejas adolescentes. Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyeron factores causales muy importantes tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales.^{10,11}

Estudios de algunos autores coinciden con estos resultados, entre las adolescentes incluidas en su investigación incidía la falta de información y conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, particularmente sobre el uso del condón y las píldoras, la mayoría no hace uso habitual de estos. Cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesita para quedarse embarazada, la no utilización de métodos anticonceptivos supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente. El conocimiento de los métodos de planificación familiar y el uso de los anticonceptivos por las adolescentes es limitado

porque lo conocen pero no lo utilizan, ya que una de las características de la adolescencia es que se creen auto inmunes (a mí no me va a pasar) y a veces tienen la información deformada sobre la educación sexual y anticoncepción.^{12,13}

La fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea; otro de los factores ambientales asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales ha sido la falta de escolarización de los jóvenes¹⁴, esto unido a la abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales, tecnología, moda, curiosidad, círculo de amistades, insuficientes oportunidades para integrarse a grupo de entretenimientos, factores que condicionan la vida del adolescente y predisponen el embarazo en la misma y se ve reflejado en los datos obtenidos en la presente investigación.

Las consecuencias de no utilizar de forma adecuada el tiempo de ocio pueden ser múltiples: excesiva implicación en videojuegos, móviles e Internet, conductas de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, violencia, accidentes, actividad sexual precoz e irresponsable.¹⁵

Crecen rodeados de una cultura donde amigos, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes en los cuales las relaciones sexuales son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas y por lo general se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad, una pobre educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del mismo.¹⁶

Otro aspecto importante de considerar en el aumento acelerado del embarazo en adolescentes es la familia que vista desde la perspectiva psicosocial es uno de los ambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida sexual saludable y la homeostasis que se establece entre los miembros, facilita una relación emocional y física, utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como interno, además del modelo familiar, la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo.

El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser ellas mismas madres adolescentes.

Estudios realizados entre jóvenes hispanas de EE.UU concluyó que la adecuada comunicación con la madre estaba inversamente relacionada con el embarazo, estimándose que la Odds Ratio de embarazo, en el caso de que la madre hablase de sexo a su hija.¹⁷

En esta investigación al igual que en la teoría la familia constituye un importante factor de riesgo ya que las adolescentes estudiadas no conviven con sus padres, no existe comunicación y sobre todo no establecen prácticas de sexualidad, ya que este tema sigue siendo un tabú en esta sociedad, a pesar del desarrollo tecnológico y modernización, incluso en los hogares actuales no les interesa el bienestar de sus hijos, no porque no quieren sino por la ignorancia y la falta de planes futuros a nivel económico, baja autoestima, violencia intrafamiliar, entre otros.

Este estudio arrojó como resultado que la relaciones de convivencia son malas en la mayoría de las adolescentes a pesar de convivir con los padres, al igual que las familias son severamente disfuncionales. La baja autoestima y el sentimiento de rechazo por el grupo de amigos se asocian por una mayor probabilidad de embarazo no deseado en la adolescencia.

El adolescente interactúa siempre con su núcleo social primario: la familia y la comunidad. Por tanto, las acciones dirigidas a mantener su salud integral deben tener un enfoque participativo, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención.³

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, se describe en la teoría como factor de riesgo, la baja escolaridad de las adolescentes como la de los padres de familia, con los que conviven en sus hogares, contrario a lo obtenido en este estudio, las adolescentes eran estudiantes, algunas iniciando la secundaria y otras incluso están graduadas, otras tienen que dejar sus estudios por el embarazo e incorporarse tempranamente al trabajo y aumenta así la cifra de deserción escolar.

CONCLUSIONES

Predominaron las adolescentes embarazadas entre 15-19, que iniciaron las relaciones sexuales en esos mismos años de vida, con parejas de sus mismas edades, incidieron las que no usaban métodos anticonceptivos, las que empleaban el tiempo libre en conversar con las amistades y con un entorno familiar severamente disfuncional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Ramírez Pérez N, Pineda Bouzón A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. Rev Cub Ginecol Obstetr [Internet]. 2014 [citado 20 feb 2015]; 40(2):197-205. Disponible en: web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=a1f96199-10cb-4e93-959b73e116f37023%40sessionmgr4005&hid=4104
2. Quintero Paredes PP, Castillo Rocubert N, Roba Lazo BC, Lobo Romero Y, Hernández Hierrezuelo ME. Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Dic [citado 30 May 2013]; 15(4): [aprox. 23 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942011000400014&lng=es
3. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev Cub Med Gen Integr [internet]. 2014; 30(1): 1-2. Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi01114.pdf
4. Quesada Miranda MM, Romero Sánchez MC, Prieto Herrera ME, Rodríguez Delgado CR. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. AMC [Internet]. 2010[citado 30 May 2013]; 14(3): 1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n3/amc100310.pdf>
5. Sánchez Castillo VM. Estudio epidemiológico en el Área de Salud de Entre Ríos. Rev Clín Med Fam [Internet]. feb. 2011; 4(1):25-31. IBECS ID: 126324
6. Contreras Rodríguez S, Martín Cortes D. El embarazo en la adolescencia. ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, Cuba? Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. abril 2011 [citado 31 Mayo 2013]; 12. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccs/12/crmc.htm>
7. Carnero Álvarez RY, Pérez López D, González Ávila Y, Favier Ramírez S, Diéguez Caballero M. Caracterización del embarazo en la Adolescencia: GBT (Grupo Básico de Trabajo) 2, Policlínico Romárico Oro Puerto Padre. Rev Electron [Internet]. abr.-jun. 2011; 36(2). ID: CUMED-48239
8. Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackensie Soria Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cub Enf [Internet]. 2012 [citado 31 jul 2013]; 28(2) : 125-135. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n2/enf08212.pdf>
9. Reese BM, Haydon AA, Herring AH, Halpern Tucker C. The Association between Sequences of Sexual Initiation and the Likelihood of Teenage Pregnancy. J Adolesc Health. 2013 February;

- 52(2): 228–233. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.06.005 PMID: PMC3551538
10. Haydon AA, Herring AH, Tucker Halpern C. Associations Between Patterns of Emerging Sexual Behavior and Young Adult Reproductive Health. *Perspect Sex Reprod Health*. 2012 December; 44(4): 218–227. doi: 10.1363/4421812 PMID: PMC3531866
 11. Finer LB, Philbin JM. Sexual Initiation, Contraceptive Use, and Pregnancy Among Young Adolescents. *Sexual Initiation, Contraceptive Use, and Pregnancy Among Young Adolescents*. *Pediatrics*. 2013 May; 131(5): 886–891. doi:10.1542/peds.2012-3495 PMID: PMC3639466
 12. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: promoting reproductive planning. *Reproductive Health* [internet]. 2014 [citado 23 mar 2015]; 11 (Suppl 3): S2. Disponible en: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/S3/S2>
 13. Charlton B, Corliss HL, Missmer SA, Donna Spiegelman MR, Austin MB. Sexual orientation differences in teen pregnancy and hormonal contraceptive use: An examination across two generations. *Am J Obstet Gynecol*. 2013 September; 209(3): 204.e1–204.e8. doi:10.1016/j.ajog.2013.06.036 PMID: PMC3758403
 14. Castillo Aldama C. Charla Salud sexual y reproductiva del adolescente [Internet]. 2015. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/51259719/Charla-Salud-sexual-y-reproductiva-del-adolescente#scribd>
 15. Utilización del tiempo libre. Manual de contenidos [Internet]. 153-220. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Utilizacion%20del%20tiempo%20libre.pdf>
 16. Luparello RC. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010 [tesis maestría]. Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas; 2014. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
 17. Vázquez-Nava F, Vázquez-Rodríguez CF, Saldívar-González AH, Vázquez-Rodríguez EM, Córdoba-Fernández JA, Felizardo-Ávalos J, et al. Unplanned Pregnancy in Adolescents: Association with Family Structure, Employed Mother, and Female Friends with Health-Risk Habits and Behaviors. *J Urban Health*. 2014 February; 91(1): 176–185. doi:10.1007/s11524-013-9819-6 PMID: PMC3907630

Recibido: 12 de diciembre de 2015

Aprobado: 27 de diciembre de 2015

Lic. Idalmis Gómez Balbie. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** zaylu.gtm@infomed.sld.cu