

ARTÍCULO ORIGINAL**Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, Guantánamo****Epidemiological aspects of pregnant adolescents in the area of El Salvador, Guantánamo**

Roxana Delgado Velázquez, Mariuska Martínez Pozo

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, con adolescentes embarazadas en el área rural de Bayate, El Salvador, Guantánamo, en el período marzo-agosto de 2015, para determinar el conocimiento de estas sobre temas relacionados con la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, la anticoncepción, el embarazo y la maternidad. El universo fue de 232 embarazadas con una muestra intencional de 82. Dentro de las variables utilizadas, se encuentran: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, relación con los padres, plática sobre sexo, motivo de primera relación sexual, si tenían información sobre enfermedades y como protegerse y actitud ante la maternidad. La información fue obtenida por encuesta. Prevalció edad entre 14 y 16 años, estado civil concubinato, escolaridad primaria vencida, adolescentes desocupadas, madre ama de casa, padre agricultor, relación con los padres regular, en plática sobre sexo más frecuente con amigos, motivo de primera relación sexual porque querían. Las embarazadas adolescentes representan más de la tercera parte del total de embarazadas en esta etapa, el nivel intelectual de este grupo es bajo y el conocimiento sobre estos temas es insuficiente.

Palabras clave: adolescencia; adolescentes embarazadas; aspectos epidemiológicos; nivel de conocimiento

ABSTRACT

A prospective longitudinal descriptive study was carried out with pregnant adolescents in the rural area of Bayate, El Salvador, Guantano, in the period March-August 2015, to determine their knowledge about issues related to sexuality, sexually transmitted diseases, Contraception, pregnancy and motherhood. The universe was 232 pregnant women with an intentional sample of 82. Variables are used: age, marital status, schooling, occupation, and relationship with parents, talk about sex, reason for first sexual relationship, information about diseases and how to protect oneself and attitude towards motherhood. The information was obtained by survey. Prevalence was between 14 and 16 years old, marital status concubinage, primary schooling expired, unemployed adolescents, mother as housewife, farmer father, relationship with regular parents, talking about more frequent sex with friends, reason for first sexual intercourse because they wanted to. Pregnant adolescents represent more than a third of the total of pregnant women at this stage, the intellectual level of this group is low and the knowledge on these subjects is insufficient.

Keywords: adolescence; pregnant adolescents; epidemiological aspects; level of knowledge

INTRODUCCIÓN

La OMS define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años.¹ Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.²

El concepto de adolescencia se establece a partir de una construcción social, por lo que, varía en el tiempo y espacio, y posee un componente fundamental de carácter histórico.³ A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.^{4,5}

En la especie humana la gestación por lo común se asocia a 9 meses. Los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana y señalan que las mujeres están teniendo hijos en edades más tempranas. Los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica que los hace similares a nosotros y la diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental.

El embarazo en edades tempranas de la vida no es una consecuencia de la llamada revolución sexual, sino un fenómeno que arrastra la humanidad y es una seria preocupación para varios sectores sociales desde hace unos 30 años para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicaciones del aborto no solo en lo biológico, sino también en el aspecto psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.⁴⁻⁶

El embarazo cuando ocurre en muchachas muy jóvenes, implica riesgo de múltiples complicaciones y puede provocar la muerte de la madre o del niño, o hacer que uno o ambos padezcan impedimentos físicos o mentales por el resto de sus vidas.⁷⁻⁸ El objetivo de este trabajo fue determinar de forma simple el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre algunos temas relacionados con la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción, embarazo y la maternidad, con el propósito de influir en estas y en el resto de las adolescentes en edad fértil, al realizar actividades educativas y así modificar criterios y comportamiento sexual.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, con adolescentes embarazadas en el área rural de Bayate, municipio El Salvador, provincia Guantánamo, desde marzo hasta agosto de 2015 con el objetivo de determinar el conocimiento de estas sobre temas relacionados con la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, la anticoncepción, el embarazo y la maternidad.

Se trabajó con un universo de 232 embarazadas, del cual se tomó como muestra intencional un total de 82.

Se utilizaron las variables: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, relación con los padres, plática sobre sexo, motivo de primera relación

sexual, si tenían información sobre enfermedades y como protegerse, actitud ante la maternidad.

La información fue obtenida por encuesta. Se procesó en una computadora utilizando la aplicación Microsoft Excel. Se utilizaron como medidas de resumen la frecuencia absoluta (No.) y el por ciento (%). La información resumida fue presentada a través de tablas distribución de frecuencia y asociación de variables. Para la elaboración del informe final se utilizó el procesador de texto Microsoft Word 2013. Auxiliándonos de una computadora personal Pentium 4.

RESULTADOS

En la investigación realizada se contó con la participación de 82 adolescentes embarazadas, de ellas prevaleció el grupo de 14 a 16 años con 49 adolescentes (59.7 %), seguido por el grupo de 17 a 19 años con 28 adolescentes (34.1 %), seguido por el grupo de 11 a 13 años con 5 adolescentes (6.09 %).

El estado civil predominante es el concubinato con 54 adolescentes (65.8 %), seguido por las solteras con 15 adolescentes (18.2 %), seguido por las casadas con 13 adolescentes (15.8 %).

Terminaron la primaria 78 (95.1 %) y solo 4 (4.8 %) terminaron la secundaria. Todas dejaron la escuela cuando se embarazaron, de las madres 60 son amas de casa (73.1 %) y de los padres 71 están relacionados a labores agrícolas (86.5 %). Los que no están aquí reflejados son obreros, cuentapropistas o se encuentran ausentes.

En la relación con los padres 60 (73.1%) fue buena, 11 (13.4 %) fue regular y 9 para 10.9 % fue mala. Sin embargo, no hablan sobre estos temas regularmente. En la plática sobre sexo coinciden las 82 adolescentes en que fue con amigos o compañeros de la escuela, y no con padres, pareja u otros que intercambiaron información, y el motivo de la primera relación sexual es porque quieren y las amigas lo practican, por lo cual asumen que es normal.

Se demuestra que 72 (87.8 %) sabían cómo protegerse de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de salir embarazadas con el uso del condón, pero fueron imprudentes y no lo utilizaron. De ellas, 10 refieren que no sabían a pesar de que todas en algún momento tocaron el tema con amigas o dicen haber visto algo referido a esto en la televisión. De ellas 66 para 80.4 % refieren haber tenido una ITS la cual fue tratada

durante el embarazo, no infecciones anteriores y ninguna usa habitualmente ningún método anticonceptivo.

De estas muchachas 79 (96.35 %) actuaron de forma consecuente a partir del conocimiento de su embarazo y se prepararon para recibir a su bebé, amamantar, ser una madre atenta, preocupada. 3 intentaron practicarse abortos. A pesar de que en un primer momento 36 sintieron sentimientos de tristeza y coincidentemente 36 presentaron estrés para un 43.9 % y 11 se sintieron alegres (13.4 %). Aquí se reflejan las que no querían hijos y luego lo aceptaron.

DISCUSIÓN

Refiriéndonos a la edad de acuerdo a la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) del 2004 en Perú, la edad media de la primera relación sexual de las mujeres de 20 a 49 años es a los 19 años, en las mujeres sin educación o con instrucción primaria, esto ocurre a los 17 años.

Por otro lado, existen estudios que señalan que el inicio de la vida sexual es a los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres.⁹ En América Latina de un 15 a un 25 % de los recién nacidos vivos son hijos de una madre menor de 20 años.⁵ Venezuela es uno de los países suramericanos con mayor tasa de embarazadas adolescentes. En los últimos cinco años, uno de cada cuatro partos ha sido de jóvenes entre 15 y 19 años de edad.⁸ Para el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) son alarmantes las cifras de embarazos no deseados en adolescentes en Venezuela y todas las consecuencias que esto provoca en la propia adolescente y en sus relaciones con la familia y la sociedad.⁹

Las adolescentes embarazadas en este estudio representan el 35.3 % del total de embarazadas en este periodo de tiempo, por lo que se debe crear un programa que aborde la problemática de las jóvenes gestantes, que permita realizar acciones inmediatas y futuras que disminuyan los embarazos en las adolescentes por las consecuencias que acarrearán.

En un estudio del 2014 se recoge que 10.3 % de las adolescentes está unido o casado.⁸ Por otro lado, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y ocurre el 60 % de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales. Además, se debe añadir que en este estudio predominan las mujeres en concubinato y en otros estudios el 35 % de las madres adolescentes son solteras.^{10,11}

En las adolescentes, la evolución del desarrollo biológico se ha ido separando progresivamente del psicológico y social pues se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como los 11 años. La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser autobalance en ambos sentidos.^{12,13} Esto se ve agravado por el abandono escolar, su educación queda relegada a un segundo plano. Psicológicamente una adolescente se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada.¹⁴

La información que le puedan dar las personas más cercanas a la adolescente (los padres) es crucial para el desarrollo de la vida sexual de la misma, lo que se ha visto reflejado en este estudio. Las adolescentes que no practican sexo tienen un nivel de información y actividad inferior por lo que se sienten rechazadas, lo que las incita a querer estar en el mismo círculo social, no por amor o por insistencia de la pareja, no hacen resistencia alguna por el simple hecho de querer y creer que el resto lo hace.¹⁵

Plantea Marañón en su ensayo sobre la vida sexual, que en la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como forma de exploración y aventura, luego se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con períodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia y muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto.⁷

Según mi criterio no usan protección por la irresponsabilidad e imprudencia propia de la edad, los tabúes de preguntarle a las madres, la desinformación de las amigas, y por el descubrimiento de su sexualidad y el disfrute de un placer antes desconocido para ellos.

Llama la atención que la abstinencia no está considerada entre los principales medios de evitar las ITS en la población estudiada, por lo que es importante enfatizar en otras medidas como medio de evitar estas, ya que la propia característica de esta etapa de la vida y del medio particular en que se han desarrollado estas muchachas, propicia el inicio temprano de las relaciones sexuales. Existen otros estudios donde el 60 % de estos embarazos no son deseados.^{10,11}

El embarazo a temprana edad en la actualidad es uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia. Los factores que aumentan este riesgo son: la ausencia de información veraz, la información facilitada por amigos, que puede ser limitada y contaminada con prejuicios. Por otra parte, la información obtenida de fuentes como revistas o películas presenta una visión diversa de la sexualidad. Esto es un grave problema pues existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y estarlo realmente, es decir los jóvenes tienen la "ilusión de que saben", y por tanto no ven la necesidad de buscar información, actuando en base a creencias erróneas.

En la revisión realizada en Cuba¹¹ con relación a los medios por los que recibieron educación sexual los adolescentes, el 69.1 % de los padres juega el rol fundamental y desempeña una ardua labor educativa a diferencia de lo encontrado en este trabajo. La televisión con el 64 % le sigue en orden, pues la mayor parte de los adolescentes plantean que el uso correcto del condón es muy difundido por esta vía.

En los medios de difusión se tratan estos temas desde diferentes aristas y en la población objeto de estudio puede provocar tergiversación de las ideas. Escuchar opiniones erradas de los adultos y sentirlas como un modelo a seguir sin discernir si estas son adecuadas o no es un error, por la falta de experiencia propia. La función desempeñada por el Médico de la Familia resultó inferior, lo cual es crucial para diseñar los programas de educación sexual. Se debe lograr protagonismo en la orientación a los adolescentes para prevenir en vez de lamentar lo que trae consigo embarazarse en esta etapa de la vida.

CONCLUSIONES

- Las embarazadas adolescentes representan más de la tercera parte del total de embarazadas en esta etapa.
- El nivel intelectual de este grupo es bajo, así como el conocimiento sobre estos temas es insuficiente.
- La actitud ante la maternidad es buena a pesar de la edad de las madres.

RECOMENDACIONES

Extender este trabajo a todas las áreas de salud de nuestro municipio por su importancia para la elevación de la percepción del riesgo de ITS y embarazo en la adolescencia. Organizar encuentros cara a cara con la población en edad fértil para ofrecer la información que necesiten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Generalidades. En: Valdés Martín S, Vasallo A, Báez JM. Temas de Pediatría. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p.6.
2. Oliva Delgado A. Sexualidad y educación afectivo-sexual durante la adolescencia. 2 ed. Sevilla: Editorial Ergon; 2008.
3. Castellano Barca G, Hidalgo Vicario I, Redondo Romero A. Medicina de la adolescencia. Atención integral. 2 ed. Madrid: Editorial Ergon; 2009.
4. Nelson Waldo E. Embarazo. En: Behrman R, Kliegman R, Arvin Ann M, editores. Tratado de Pediatría. 19ed. V.I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p.689.
5. Adolesc.org.mx [Internet]. Conocimientos sobre VIH/SIDA en Adolescentes Urbanos, consenso. Describir conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes. Cuestionario aplicado a 758 adolescentes de Guadalajara. 2005 [citado 13 Mar 2015]. [aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.adolesc.org.mx/salud pública / 45sl_14.pdf
6. Prevención de las ITS / VIH / SIDA [Internet]. Campañas nacionales 2004 [citado 13 mar 2015]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/ppt/com social.ppt>
7. Marañón G. Ensayos sobre la vida sexual. 2 ed. Portugal: Espasa-calpe; 2010.
8. Feo O. Reflexiones sobre el Sistema Público Nacional de Salud. Rev Incosalud Marz 2014; 1(2):14.
9. El Embarazo Precoz como un problema de salud en Venezuela [Internet]. Caracas. Venezuela. 2015 [citado 15 mar 2015]. Disponible en: <http://www.celsan.rg/com/prensa.asp cve boletin>
10. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obst Ginecol 2013; 22(1):11-15.
11. López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia: resultado de dos. Sex Soc. 2013; 2(4):12-16.
12. Díaz A. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev Segovia Chile. 2013; 11(3):79-83.
13. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cub Obst Ginecol. 2012; 23(1): 13-17.

14. Isser, JR. Embarazo en la adolescencia. Rev Postg Cát Med España. 2011;(107):7-11.
15. Issier RJ. Embarazo en la adolescencia. Rev Postg Cát Med. Universidad Autónoma de Tabasco. México. 2012;(7):11-23.

Recibido: 26 de noviembre de 2016

Aprobado: 3 de enero de 2017

Dra. Roxana Delgado Velázquez. Policlínico Universitario "Rafael Teope Fonseca". Guantánamo. Cuba. **Email:** mvmatos@infomed.sld.cu