

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"AURELIO MARTINEZ MEJIAS"
YATERAS

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES

Lic. Yoandra Vilma Montiel Basalto¹, Lic. Maidolis Lowit Utria¹, Lic. Irilsis Frómeta Rodríguez¹, Lic. Daiyanis Torriente Reyes², Lic. Alina Rubio Romeo¹, Lic. Matilde Izquierdo Vidal¹, Lic. Mayelín Labrada¹

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar la influencia de los factores psicosociales en el embarazo de las adolescentes del municipio Yateras en el período enero-agosto de 2008. El universo de estudio está constituido por las 21 adolescentes embarazadas captadas en este período. Las variables de control estudiadas son: grupo de edades, estado civil, apoyo familiar, dependencia económica después del parto, estado afectivo actual. Se obtuvo como principales resultados que el embarazo en las adolescentes es no adecuado y los factores psicosociales influyen de manera desfavorable en estas pacientes.

Palabras clave: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA/psicología.

INTRODUCCION

El adolescente es motivo de interés para instituciones de diversos tipos, como las de salud y educación, por la peculiaridad de esta etapa de la vida, totalmente diferente a la persona adulta, debe satisfacer ciertas necesidades y superar etapas del desarrollo. Jennifer Mckay, plantea que la edad de la mujer afecta el resultado del embarazo así como la salud de la madre, los índices de mortalidad perinatal son considerados más altos para la madre adolescente que para las de más edad y sus niños tienen mayor probabilidad de nacer con pesos muy bajos, incluso de morir.¹

¹ *Lic. en Enfermería. Especialista en enfermería Materno Infantil. Instructor.*

² *Lic. en Enfermería. Instructor*

Las dos preocupaciones médicas más frecuentes que surgen en la conducta sexual del adolescente en Latinoamérica son el embarazo y las enfermedades venéreas, donde el incremento de la reproducción se observa con más frecuencia en jóvenes económicamente comprometidas y dependientes.

En la actualidad la población mundial llega a 6 000 millones de personas y de ellas 17.8 % se encuentran entre las edades de 15-20 años, concentradas principalmente, en los países del tercer mundo.^{2,3}

El embarazo precoz es uno de los problemas más importantes que se deben enfrentar los países en desarrollo. El inicio precoz de las relaciones sexuales trae como consecuencia un embarazo no deseado y posteriormente surgen dos importantes conflictos: continuar el embarazo, o abortar. Continuar el embarazo supone truncar su proyecto de vida, abandonar el sistema educacional, si es que se encontraba dentro de este, en un número elevado sufren abandono de su pareja y rechazo familiar, convirtiéndose en sobrecarga económica para esta, además los servicios de salud no siempre están a su alcance, por lo tanto, los propios riesgos del embarazo y el parto las asedian constantemente.^{4,5}

Existen riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, como enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro y nutrición insuficiente, entre otros, que determinan la elevación de la mortalidad materna y un aumento estimado cuando se compara con los grupos de edades de 20- 29 años.^{6,7}

En Cuba la población adolescente embarazada, se comporta como un grupo intervenido, pues se encuentra priorizada su atención en los lineamientos del programa nacional materno infantil, cuyo pilar fundamental es la atención basada en el enfoque de riesgo y cuyo núcleo básico es el médico y la enfermera de la familia.⁸

En Guantánamo el índice de embarazos en adolescentes se ha incrementado en los últimos años, aunque la morbimortalidad en esta etapa de la vida no ha aumentado debido al esfuerzo mancomunado de los diferentes sectores principalmente el de salud en el cuidado a sus pacientes. Este municipio también crece en este indicador, en los últimos 5 años pese a la labor educativa que se realiza en la población, actualmente de las 67 embarazadas del área en el período estudiado 21 son adolescentes, por lo que el 31.3 % del total de gestantes está por debajo de los 20 años de edad. Gracias al sistema de salud

privilegiado de nuestro país y la atención de salud que reciben nuestras pacientes disminuyen en gran medida la influencia de factores biológicos, no así la influencia de factores psicológicos y sociales. Es por tanto la morbilidad, desde el punto de vista psicosocial, lo que más influye en las adolescentes embarazadas, al enfocar la problemática de las adolescentes embarazadas; la frustración de su proyecto de vida cuyo principal ejemplo es el abandono de los estudios constituye un pesado lastre a arrastrar para una joven que no se encuentra preparada para encarar un cambio tan brusco en su vida.

METODO

Se realiza un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar la influencia de los factores psicosociales en el embarazo de las adolescentes del municipio Yateras en el período comprendido desde enero hasta agosto de 2008.

El universo de estudio está constituido por las 21 adolescentes embarazadas captadas en ese período.

Las variables de control estudiadas son: grupo de edades, estado civil, apoyo familiar, dependencia económica después del parto, estado afectivo actual.

RESULTADOS Y DISCUSION

Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad) aproximadamente 4 o 5 años antes de alcanzar su madurez emocional, factor que influye en el riesgo psicosocial del embarazo entre los 12 y 19 años de vida, según este estudio de un total de 21 pacientes, 6 se encontraban entre los 14 - 16 años de edad (28.6 %), entre el grupo de 10 -13 años no se encontró ningún caso y predominó el grupo de 17 -19 años con un total de 15 pacientes (71.4 %). Los resultados obtenidos en la tabla 1 se corresponden con otros autores como Aramayo que halló en su trabajo sobre embarazo y adolescencia un predominio en los grupos de 18 y 19 años.

Sarmiento Brooks registró el 24.3 % menores de 20 años en el momento del parto y de ellas el 12.9 % no superaba los 17 años Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es

muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. De un total de 21 pacientes 5 se encontraban solteras para (23.8 %), 2 pacientes se encuentran casadas (9.5 %) , 8 de ellas se encontraban acompañadas (38.1 %), 6 con unión consensual (28.6 %) del total y ninguna de las pacientes estudiadas se encontraba viuda ni divorciada coincide nuestro criterio con lo planteado por un estudio médico realizado en el 2007 que informa que la incidencia del embarazo en adolescentes crece y el porcentaje de nacimientos en adolescentes no casadas en el mundo aumenta en 74.4 %.

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.^{7- 8} De un total de 21 pacientes, 20 de ellas contaban con apoyo familiar (95.2 %) y una sola paciente no contaba con este apoyo (4.8 %), este resultado no coincide del todo con lo planteado por Ruoti de que el 95.4 de las adolescentes en América no son apoyadas por los padres en el momento del embarazo pero si se coincide que ha nivel mundial se comporta de esta manera.

La embarazada adolescente tiene menos probabilidades de recibir apoyo para su hijo por parte del padre biológico, de terminar sus estudios y tener independencia y estabilidad financiera suficiente que les permita sostenerse a sí mismas y a sus hijos sin necesidad de ayuda externa. Según el resultado de este estudio, de un total de 21 pacientes 18 son económicamente dependientes (85.7 %), y solo 3 son independientes económicamente para el 14.3 % cuyo resultado coincide con el estudio realizado por la Dra. Angela Vázquez Márquez de la Facultad de Ciencias Médicas, Filial Bayamo en Granma, que plantea que el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes que generalmente se casan con otro adolescente todavía inmaduro que tampoco está preparado para ser padre y esposo.

Un embarazo en la adolescencia repercute en el ámbito psicológico y social, pues la menor no tiene madurez suficiente para enfrentar la maternidad y a esto se suma el estigma, expulsión o deserción escolar y la falta de alternativas para continuar con su proyecto de vida de un total de 21 pacientes 6 quedaron evaluadas afectivamente de bien (28.6 %), 12 se evaluaron de regular (57.1 %) y 3 evaluaron de mal lo que representa el 14.3 %. Este resultado coincide con lo planteado por la encuesta demográfica y de salud

Endesa 2002, donde estableció que el 41 % de las jóvenes entre 13 - 19 años que había estado embarazada se evaluaba de regular en la esfera afectiva.

CONCLUSIONES

- La edad de mayor incidencia fue 17 - 19 años.
- El estado civil con mayor incidencia fue acompañada y el mayor porcentaje de las pacientes tuvo apoyo familiar.
- Predomina la dependencia económica de la familia y afectivamente se encuentran en una posición media.

RECOMENDACIONES

- Brindar una adecuada orientación psicológica y social a las pacientes y familiares. Crear una consulta infanto-juvenil centralizada en el municipio, donde se les brinde una orientación psicosocial detallada a los adolescentes. Trabajar incansablemente en la búsqueda de métodos más prácticos para la comprensión de temáticas tan importantes como la educación sexual en los jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Concepción LJ. Reseña histórica de la ginecología infanto-juvenil. En: *Ginecología Infanto-juvenil: Su importancia*. La Habana: Editora Política SOCUDEP; 2006.p.2-5.
2. OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2005.
3. Castro Espín M. Programa. Crecer en la adolescencia. La Habana: ECIMED; 2005.p. 67-60,117.
4. Florenzano M Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. Santiago de Chile: Ediciones R; 2006.
5. Cura MR. El sentido de la vida en jóvenes de alto riesgo. *Rev Sexología y Sociedad*. 2007;2 (8):15-19.
6. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de Adolescencia. En: *Colectivo de Autores. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. MINSAP : La Habana; 2007.

7. Sánchez de la Cruz.. Infecciones genitales en la adolescente. En: Ginecología infanto-juvenil. Caracas: Editorial ATEPROCA; 2006.p.209-24.
8. Elster AB, Lamb ME. The medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. JAMA. 2006; 258:1187-92.
9. Belitzky R. Resultados perinatales en madres jóvenes: estudio comparativo en maternidades latinoamericanas. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Washington: OPS; 2006.p.221-72.
- 10.Méndez Ribas JM. Anomalías del Desarrollo Genital. En: Enfoque actual del adolescente por el ginecólogo. Buenos Aires: Editorial Ascune Hnos; 2005-2006.
- 11.Silva JC. Determinantes claves para embarazos no deseados en Ciudad Bolívar en Bogotá. Colombia: PAHO; 2007.p.4.
- 12.Pokorny SF. Vulvovaginopatías prepuberales. Clin Obstet Ginecol. 2007; 1:50-5.

TABLA 1. GRUPOS DE EDADES.

GRUPO DE EDADES	No.	%
10 - 13		
14 - 16	6	28.6
17 - 19	15	71.4
TOTAL	21	100

TABLA 2. ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	No.	%
Soltera	5	23.8
Casada	2	9.5
Viuda	-	-
Divorciada	-	-
Acompañada	8	38.1
Unión consensual	6	28.6
TOTAL	21	100

TABLA 3. APOYO FAMILIAR.

APOYO FAMILIAR	No.	%
Si	20	95.2
No	1	4.8
TOTAL	21	100

TABLA 4. DEPENDENCIA ECONOMICA DESPUES DEL PARTO.

DEPENDENCIA ECONOMICA	No.	%
Dependiente	18	85.7
Independiente	3	14.3
TOTAL	21	100

TABLA 5. ESTADO AFECTIVO ACTUAL.

ESTADO AFECTIVO ACTUAL	No.	%
Bien	6	28.6
Regular	12	57.1
Mal	3	14.3
TOTAL	21	100