

**POLICLINICO UNIVERSITARIO  
"OMAR RANEDO PUBILLONES"  
GUANTÁNAMO**

**COMPORTAMIENTO DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN  
CONSULTORIO MÉDICO DE VENEZUELA**

Dr. Alexander Hernández Mayor<sup>1</sup>, Lic. Odalis López Legrat<sup>2</sup>, Dr. Leonel Durand Cajigal<sup>1</sup>, Lic. Esperanza Claro de la Cruz<sup>2</sup>, Dra. Niursy Bravo Hernández.

*1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

*2 Licenciada en Enfermería. Instructor.*

*3 Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio descriptivo transversal con el objetivo de conocer el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el consultorio Carlos Márquez del ASIC Corazón de Jesús, Estado Barinas, Venezuela. El universo está constituido por 27 adolescentes embarazadas que se captan en el período enero de 2007 hasta enero de 2008. Se analizan las variables: edad, ocupación, escolaridad, método anticonceptivo utilizado y antecedente obstétrico. El procesamiento de la investigación se realiza con la utilización del análisis porcentual y se expresan los resultados en tablas. Predomina la edad entre 17 y 19 años, adolescentes de secundaria básica, las cuales utilizaban para su control tabletas anticonceptivas. La presencia de gestaciones anteriores fue lo más significativo dentro los antecedentes obstétricos. Se brinda charlas educativas sobre el embarazo en la adolescencia, atención a la gestación, preparación psicológica para el parto y la lactancia materna.

**Palabras clave:** adolescencia, antecedentes obstétricos.

---

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son los adultos de mañana y constituyen una proporción substancial de la población. Ignorar sus necesidades no sólo es difícil sino imprudente e injusto. Difícil, por lo antes dicho al ser una cantidad bien considerable, e imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro; es injusto, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos que gozan los otros miembros.<sup>1-4</sup> Al respecto, la OMS la define como una etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los diez y los diecinueve años, con una diferencia entre su etapa temprana comprendida entre diez y catorce años y la tardía que se manifiesta entre quince y diecinueve años.<sup>5</sup>

En Cuba, antes de la creación de los consultorios del médico de la familia, la aparición de embarazos en las adolescentes era frecuente, difícil de prevenir y controlar debido a la incompleta estructuración del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad, gracias al arduo trabajo de los médicos en las comunidades, donde se actúa directamente identificando el riesgo reproductivo preconcepcional, se ha logrado disminuir la aparición de embarazos en éstas.

En Venezuela el embarazo precoz se encuentra, entre las naciones, con índice elevado de 17 %. Se registra que en el año 2000 en el Estado Barinas existió un total de 143 528 nacimientos, de estos 18 325 en edades comprendidas entre 15 - 19 años y 510 nacimientos en menores de 15 años.<sup>6-9</sup>

El embarazo precoz, el embarazo en adolescentes, el embarazo no deseado al que el hombre no hace frente en muchos casos, considerando que "el haberse embarazado no es problema de él, es ella que no se cuidó", termina generalmente con un aborto que la familia ignora o apoya.

El médico de la familia, en su trabajo con los Círculos de Adolescentes, está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones y actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años posteriores y, de esta forma, contribuir a la formación cada vez más completa de los hombres y mujeres del mañana.<sup>10-12</sup>

Al confeccionar el análisis de la situación de salud del consultorio, el autor de este trabajo evidencia que existen factores comunes en los adolescentes que pueden ser controlados o modificados, mediante intervenciones de salud, ya que el trabajo educativo con ese joven

sector de la población potencia a la sociedad para que sea más auténtica y saludable en cuanto a la vida sexual se refiere.

A pesar de la incidencia de embarazos en adolescentes en la ASIC Corazón de Jesús del municipio Barinas no existen estudios científicamente fundamentados sobre el conocimiento de esta problemática de salud y cómo abordarlo durante las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, lo que constituyó el problema científico de esta investigación.<sup>12-15</sup>

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo transversal con el objetivo de conocer el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el consultorio Carlos Márquez del área de salud integral comunitaria Corazón de Jesús, Estado Barinas, en Venezuela.

El universo está constituido por 27 adolescente embarazadas entre 10 - 19 años de edad que están dispensarizadas como embarazadas de riesgo. Existe coincidencia entre universo y muestra.

No se consideran las adolescentes embarazadas con edades comprendidas entre 10 y 20 años con patologías crónicas asociadas, ni con dificultades psíquicas o mentales que le impidan participación en el estudio.

Se analizan las variables: edad, ocupación, escolaridad, método anticonceptivo usado y antecedentes obstétricos.

Para la ejecución del estudio en una primera etapa se visita el hogar de las personas seleccionadas para explicarles las características del mismo y el porqué se realiza el trabajo, además, se obtiene el consentimiento informado mediante documento escrito. Se brinda charlas educativas sobre el embarazo en la adolescencia, atención a la gestación, preparación psicológica para el parto y la lactancia materna.

Como fuentes primarias se utilizan las historias de salud familiar, carné obstétrico e historias clínicas individuales y se confecciona una encuesta, la cual se convierte en el registro primario de información. Para procesarla se toman los datos y se procesan para el resumen y la presentación de la información que se realiza mediante tablas de frecuencia.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El grupo de edades entre 17-19 años fue el que más pacientes aportó al estudio con el 87.5 % (Ver Tabla 1). Estudios realizados por Lugones Botell<sup>16</sup> demuestran resultados similares a los nuestros, donde en su investigación encontró que el 84.7 % correspondía a pacientes con este mismo rango de edades.

Se considera que el embarazo en estas edades es causa de abandono de los estudios, se tiene mayor riesgo de ser madres solteras y de no tener acceso a trabajo, al tener que asumir el cuidado de los hijos, en algunos casos por falta de recursos económicos; muchas veces se presentan conflictos psicológicos y sociales; es donde ocurre el mayor número de gestación oculta, en úteros que no están biológicamente aptos para el desarrollo de un embarazo ni para el parto.

Según algunos autores el embarazo precoz es causa de rechazo hacia los hijos y lo relaciona con abortos espontáneos a repetición al no contar con la maduración orgánica necesaria para lograr su curso en las mejores condiciones, además, de tener mayor posibilidad de bajo peso y partos pretérminos; lo que contribuye al incremento de la mortalidad infantil.<sup>16</sup> Padres y colaboradores consideraron que, aunque la edad por sí sola no parece constituir un factor de riesgo, es importante tener en cuenta a las menores de 19 años que constituyen un factor de riesgo.<sup>17</sup>

Debe prestarse especial atención al grupo de jóvenes con edades entre 17 y 19 años porque hay mayor actividad sexual en esta edad y comienza a tener una participación conjunta y mayor acercamiento de jóvenes de ambos sexos en las actividades escolares y sociales, lo que hace que despierte los impulsos sexuales.

Al analizar los resultados de la Tabla 2 se observa el predominio de las estudiantes (88.8 %), seguido de la trabajadora (7.40 %). Estudios realizados por Lugones Botell<sup>18</sup>, revelan resultados similares donde predominaban las estudiantes con el 89 %, no coincidiendo con otros autores donde plantean que predominan las amas de casas, debido al bajo nivel cultural de la población y la alta tasa de analfabetismo que hay en la regiones de África y América Latina.<sup>19</sup>

Las jóvenes con bajos niveles educacionales y económicos tienen menos oportunidades a su favor, padecen con frecuencia de una capacidad limitada y escasa motivación para regular su fecundidad, lo que redundaría en elevadas tasas de embarazo precoz. De acuerdo con especialistas, ese círculo vicioso se refuerza porque una vez embarazadas se ven obligadas a abandonar la enseñanza, lo que, a su vez, limita mucho sus oportunidades económicas. Un análisis a nivel de

la región suramericana confirma la asociación entre maternidad precoz y pobreza. En Guatemala, el 28 % de las mujeres tiene su primer hijo antes de los 18 años, mientras que 1 de cada 5 menores de esa edad en México y Bolivia ha tenido ya un hijo, indican diversas fuentes citadas por la institución estadounidense.<sup>20</sup>

Una investigación efectuada en 1993 en Jamaica observó que casi el 45% de las jóvenes entre 15 y 20 años, de bajo nivel económico, había estado embarazada alguna vez. El 77 % de esos embarazos se produjeron en el momento menos apropiado o no fueron deseados. Como tendencia, las tasas de natalidad son más elevadas para las adolescentes que viven en las zonas rurales. El autor considera que se le debe dar especial atención a las adolescentes que tienen bajo nivel económico debido a que estas son más propensas al embarazo en la adolescencia por la poca cultura de educación sexual que reciben, debiéndose enfatizar muchos más las actividades de promoción y prevención en este grupo en las áreas de salud integral comunitaria.

Hubo prevalencia en el estudio del nivel escolar de secundaria básica con el 77.7 %, seguido de primaria con el 18.5 % (Tabla 3). Las bibliografías consultadas de autores cubanos preferentemente en sus investigaciones coinciden con nosotros (González Hernández Alicia). Otros autores de la literatura internacional (Aequavella A, Bravermman) no coinciden con nuestros estudios donde predominaron la primaria (67 %), seguido de secundaria (42 %). En países como Estados Unidos, Colombia, República Dominicana, Guatemala, ocurre de manera similar.<sup>21</sup>

Aunque la escolaridad no repercute en el embarazo de las adolescentes, en nuestro estudio predominaron las que poseían escolaridad secundaria básica, por poseer poca información y conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia y sus complicaciones. Para disminuir el embarazo en esta etapa el sistema educativo debe jugar un papel decisivo, donde existan programas educativos, de enseñanza, de asesorías, que enseñen a las adolescentes a conocer su cuerpo, sus funciones normales, el desarrollo de la sexualidad, así como el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. El autor enfatiza que la misión del médico en la comunidad debe estar encaminada a la integración con las misiones educativas (Rivas, Robinson, Sucre), con el objetivo de brindar información sobre educación sexual adecuada para evitar el embarazo precoz y sus complicaciones.

En la Tabla 4 se muestra la distribución de frecuencia del método anticonceptivo más utilizado por las adolescente embarazadas, donde se muestra que 17 embarazadas utilizaron las tabletas anticonceptivas (62.9 %); los métodos menos usados fueron el condón (25.9 %) y el

DIU (11.1 %); elementos que muestran un insuficiente uso de estos métodos todo esto propiciado, según refieren algunos autores, porque las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como: aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, proyecto de vida, entre otros.

De lo anteriormente expuesto se infiere que el método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta además, la aceptabilidad, eficacia y seguridad del mismo.<sup>21</sup> Se encontró una asociación negativa moderada de la información sobre el uso de métodos anticonceptivos. Cabe preguntarnos si en el momento en que las adolescentes recibieron la información, en caso de haberla recibido, sus intereses estaban acordes a la misma y si existieron la persuasión, la continuidad y el seguimiento necesarios para producir eficacia sobre las jóvenes, es decir, que se constituya en formación. El autor considera que la labor de los médicos de la misión Barrio Adentro debe estar encaminada a aumentar las actividades de orientación sexual en los grupos de adolescentes y ganar más espacios en las radios emisoras con el objetivo de educar y orientar a la población en general para así lograr una adecuada cultura sexual.

Se pudo detectar, en cuanto a los antecedentes obstétricos, un predominio de las gestaciones anteriores en el 48.1 % y, en orden decreciente, el aborto con el 25 %, el embarazo ectópico, prematuro anterior y bajo peso al nacer solo con el 7.4 %, respectivamente. Se detectó, además, que a pesar de la corta edad de estas adolescentes el 48.1 % ha tenido embarazos previos.

En estudios realizados en otros países se destaca que más de 2 millones de adolescentes son sometidos anualmente a un aborto casi siempre en condiciones de riesgo, informándose que 1 de cada 3 mujeres que acude al hospital solicitando asistencia por complicaciones de aborto es menor de 20 años. Cuba presenta similar problemática con la diferencia de que aquí el aborto se realiza por un personal calificado y en condiciones adecuadas, lo que ha disminuido el riesgo de complicaciones inmediatas tales como: perforaciones uterinas, hemorragias e infecciones entre otras.

Para muchos investigadores los antecedentes obstétricos juegan un papel importante en la génesis de la muerte fetal tardía, así por ejemplo: Rodríguez Luís, en un estudio sobre mortalidad perinatal plantea que la multiparidad es un riesgo importante, no así la nuliparidad. Por otra parte, Peláez Mendoza, plantea la gran multiparidad como factor de riesgo significativo.<sup>22</sup> También Bravo Ofelia en su investigación demostró

que hubo una elevada significación estadística entre la multiparidad y las muertes fetales tardías. Por tanto, los datos considerados en esta investigación son semejantes a todos los referidos anteriormente.<sup>17</sup> Sin embargo, difieren de lo obtenido por Cabezas Cruz que plantea como factor de riesgo de la muerte fetal a la nuliparidad.

## **CONCLUSIONES**

- Predominaron en el grupo de estudio la edad entre 17-19 años y la escolaridad secundaria básica.
- El método anticonceptivo más utilizado fue el de las tabletas anticonceptivas.
- La presencia de gestaciones anteriores fue lo más significativo dentro los antecedentes obstétricos.

## **RECOMENDACIONES**

1. Promover la asistencia de los adolescentes a las consultas de planificación familiar, con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad.
2. Crear y fortalecer el funcionamiento de los círculos de adolescentes para la realización de charlas sobre la anticoncepción y las complicaciones que trae, tanto para la madre y el recién nacido, el embarazo en la adolescencia.
3. Valorar la posibilidad de aplicación de la estrategia educativa como propuesta en los consultorios, para mejorar la atención a los adolescentes y disminuir la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida.
4. Capacitar a los promotores de salud para que puedan impartir en cada uno de los consultorios esta estrategia, incluyendo los centros escolares.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. García Nápoles JE. Atención al adolescente. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
2. Del Rosario Lauza M, Bembibre Taboada R, Soto Cantero A, Martín Llamas G. Impacto del Programa "Crecer en la adolescencia". Rev Cubana Med Gen Integral. 2005; 15(1):32-5.

3. González Hernández A. La educación de la sexualidad. *Sexología y Sociedad*; 2006;8(19):4.
4. Aequavella A, Bravermmman P. *Rev Clin Pediatr Norteam.* 1999;3:529-543.
5. Pelaéz Mendoza J. Adolescencia y salud reproductiva. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2007.
6. García Imía I, Ávila Gálvez E, Lorenzo González A, Lara Carmona M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003;18(2):5-12.
7. González Hernández A, Alonso Uría RM, Gutiérrez Rojas AR, Campo González A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. *Toko-Ginecol Prác.* 2006; 61:395-9.
8. Rigol O. *Obstetricia y Ginecología.* Ciencias Médicas. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2005.
9. Soto Martínez O, Franco Bonal A, Silva Válido J, Velásquez Zuñiga G. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre la sexualidad. *Rev Cubana Pediatr.* 2003; 19(6).
10. Fernández LS, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización de la gestante adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2006; 30(2).
11. Lugones Botell M, Quintana Reverón T. Algunas afecciones y problemas de interés de la Ginecología Infanto-Juvenil en la Atención Primaria. *Rev Cubana Med Gen Integral.* 2005; 14(1).
12. Bravo O. Los médicos y enfermeras de la familia también trabajan por una sexualidad placentera. *CENESEX*; 2004.
13. Feldman R, Maposhere C. La exposición al riesgo suele ser mayor ahora. *Rev Networt en español.* 2006.
14. Bahamondes L. Métodos anticonceptivos. *Rev Cubana Med Gen Integral*[internet]. 2001[citado 3 abr 2007]; 17(5). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_5\\_01/MGI14501.htm#cargo](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI14501.htm#cargo)
15. Peláez Mendosa J. Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. En: *Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas*

para el nuevo milenio. 2ªed. La Habana : Científico Técnica; 2003: 56(8). p.60-1.

16. Bahamondes L. Mejores servicios pueden reducir el riesgo de aborto: El miedo, la vergüenza y la desesperación pueden hacer que algunas jóvenes pongan fin al embarazo. Family Health International. 2003; 20(3):18,16.
17. Más uso de anticoncepción menos abortos: Se declara la relación compleja que existe entre la anticoncepción y el aborto inducido. Rev Network en español Family Health Internacional. 2004; 21(4):33.
18. Álvarez Sintés R. Anticoncepción en adolescentes. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
19. Estereotipos ponen en peligro la salud sexual: se retan a los criterios tradicionales para fomentar el comportamiento sexual de menor riesgo. Rev Network en español. Family Health International. 2004; 21(4):13.
20. Cabezas Cruz E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2003; 28 (1).
21. González E. Embarazo en Adolescentes y continuidad escolar: Un desafío importante a enfrentar. Chile. 2003.
22. Vázquez Márquez A, De la Cruz Chávez F, Almirall Chávez A, Sánchez Pérez M. Repercusión Materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obst Ginecol. 2005; 1(2): 40

Tabla 1. Edad.

GRUPO DE EDADES	No.	%
10 - 13	1	3.7
14 - 16	2	7.4
17 - 19	24	87.5
<i>TOTAL</i>	<i>27</i>	<i>100</i>

*Fuente: Entrevista.*

Tabla 2. Ocupación.

OCUPACIÓN	No.	%
Ama de casa	1	3.7
Trabajadora	2	7.40
Estudiante	24	88.8
<i>TOTAL</i>	<i>27</i>	<i>100</i>

*Fuente: Entrevista.*

Tabla 3. Escolaridad.

ESCOLARIDAD	No.	%
Iletrada	1	3.7
Primaria	5	18.5
Secundaria Básica	21	77.7
<i>TOTAL</i>	<i>27</i>	<i>100</i>

*Fuente: Entrevista.*

Tabla 4. Métodos anticonceptivos utilizados.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	No.	%
DIU	3	11.1
Condón	7	25.9
Tabletas anticonceptivas	17	62.9
Otros	-	-
<i>TOTAL</i>	<i>27</i>	<i>100</i>

*Fuente: Entrevista*

Tabla 5. Antecedentes obstétricos.

ANTECEDENTE OBSTÉTRICO	No.	%
Bajo peso al nacer	2	7.4
Embarazo ectópico	2	7.4
Prematuro anterior	2	7.4
Abortos	7	25
Gestaciones anteriores	13	48.1
<i>TOTAL</i>	<i>27</i>	<i>100</i>

*Fuente: Entrevista.*