

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"EMILIO DAUDINOT BUENO"
GUANTÁNAMO**

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN MUNICIPIO SAYAXCHÉ,
GUATEMALA**

Dra. Francisca María Wilson Chibás¹, Dra. Moraima Isalgué Marcillí², Dra. Juana Esther Hurtado García³, Lic. Raquel Speck Carney.⁴

¹ *Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado de Medicina General Integral. Instructor.*

² *Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente.*

³ *Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.*

⁴ *Licenciada en Enfermería.*

RESUMEN

Se realiza un estudio en el período de enero a septiembre de 2010, para determinar el comportamiento de las adolescentes embarazadas en el municipio de Sayaxché, Guatemala. El universo de estudio está conformado por 543 adolescentes y la muestra de 347, seleccionada intencionalmente. Las historias clínicas y el libro de partos del hospital son las principales fuentes de información, se utilizan métodos del nivel teórico, empírico y estadísticos, es procesado de forma automatizada. Se utilizan variables como: edad, estado nutricional, estado civil, ocupación, grupo étnico y escolaridad. Los resultados se representan en tablas, lo que posibilita emitir juicios a manera de conclusiones. Predominan las gestantes comprendidas entre 17 y 19 años, normopeso, unión estable, grupo étnico indígena, residentes en área rural, las que tuvieron de 1 a 6 años de estudios, amas de casa, sin recibir atención prenatal. Se hicieron recomendaciones.

Palabras clave: embarazo en adolescencia.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19 años. No obstante, la auténtica adolescencia es el periodo de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta.¹ En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social, tal y como se refleja en distintos estudios sobre problemas de salud de la juventud y la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes y sobre todo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, ya que siguen una dieta inadecuada a su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal², lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas.³

Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.⁴

Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad en adolescentes de Centro América, la mitad de las mujeres inicia la unión, formal o consensual antes de cumplir 20 años de edad.

Las tres cuartas partes de ellas no tienen educación, y solo el 18 % usa un método anticonceptivo efectivo, casi la mitad de las mujeres menos educadas y de las indígenas no realiza ninguna consulta de atención prenatal.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

En el municipio Sayaxché el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud por lo cual nos motiva realizar este estudio.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo prospectivo en el periodo de enero a septiembre del 2010 en el municipio de Sayaxché en las adolescentes embarazadas, que fueron atendidas en el Hospital Distrital de Sayaxché. El universo estudio es de 543 adolescentes y la muestra de 347 gestantes que se atienden en dicho hospital, la fuente de información de los datos son las historias clínicas y el libro de partos del hospital de Sayaxché en ese periodo.

En la investigación son empleados métodos del nivel teórico, empírico y estadísticos-matemáticos, los que garantizan el cumplimiento de los objetivos generales y específicos. Las variables cuantitativas y cualitativas son operacionalizadas con el fin de explicar los resultados procesados de forma automatizada, utilizando cifras absolutas y el porcentaje como medida de resumen, así como la tabulación para representar los resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El rango de edad que mayor predomina es de 17 a 19 años para un 73.9 %, estos resultados coinciden con estudios realizados en Chile por Marta Molina³ y se encuentra que predominan las adolescentes con evaluación nutricional normopeso con 248 (71.4 %), las adolescentes comprendidas en este rango de edad, constituyen un hallazgo en este trabajo, ya que no existe coincidencia entre las tablas que utiliza Guatemala para el diagnóstico de la desnutrición y la clínica de las embarazadas estudiadas y no coincide con otros estudios.

El estado civil unión estable fue el que predominó con 98.8 %, con 343 adolescentes, ya que las mismas en su gran mayoría tienen una afiliación religiosa evangélica y no se les permite la procreación de hijos sin esta unión, no coincidiendo con el estudio realizado por Camacho Ríos en Barcelona, por Guillermo Matos, en Perú⁵, donde las adolescentes sin unión estable fueron las que más predominaron.

Predominaron la de residencia rural, con 93.0 %, con 323, del grupo étnico indígena, y con años de escolaridad de 1 a 6 para un 91.9 %, con 319 adolescentes, coincidiendo con estudios realizados por Guillermo Matos, Camacho Ríos y Marta Molina.³

La ocupación que predominó fue el de las amas de casa, de ellas las nulíparas con 218 (62.8 %), que coincide con los trabajos de Marta Molina en Chile.³

Predominaron las adolescentes embarazadas que no tuvieron atención prenatal debido a que la gran mayoría se atienden con las comadronas lo que representa un 64.6 % de las estudiadas, coincidiendo con estudios realizados en Perú, por Guillermo Matos, no así con estudios realizados en Chile y Barcelona.^{2,3}

La mayoría de las adolescentes (99.9 %) utilizó el método anticonceptivo del método de la lactancia (MELA) ya que no tienen conocimientos de los otros métodos, solo el 0.1 % utilizó el condón, coincidiendo con estudios realizados por Camacho Ríos y Marta Molina.³

Predominaron las adolescentes con anemia con una evaluación nutricional normopeso lo que representa el 37.4 %, coincidiendo con los estudios realizados en Chile de morbilidad materna donde la anemia también fue una de las primeras causas, pero no así con la evaluación nutricional.

CONCLUSIONES

- Predominaron las gestantes comprendidas entre 17 y 19 años, normopeso.
- La unión estable, el grupo étnico indígena, residentes en área rural, y las que tuvieron de 1 a 6 años de estudios fueron las predominantes.
- Las amas de casa constituyeron el mayor número de casos, sin recibir atención prenatal, ni métodos de planificación familiar.

RECOMENDACIONES

- Implementar una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimientos en los adolescentes sobre riesgos y complicaciones del embarazo a esta edad.
- Capacitar a los promotores de salud para que puedan impartir esta estrategia en los puestos de salud y sobre todo en los centros escolares.
- Promover la asistencia de los adolescentes a la consulta de planificación familiar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Martínez de Alegría C, Brugos Larrumbe A, Sánchez Cantalejo E. El riesgo de embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. 2006; 9: 90-93.
2. Valero C, Nebot M, Villalbi JR. Embarazo en adolescentes en Barcelona, distribución, antecedentes y consecuencias. Gaceta Sanitaria. Jul-agosto. 2007.
3. Molina M, Pérez R, Ferrada C, Salinas M, Fernández G. Embarazo en la adolescencia. Revista ciencia y salud. 2006.
4. Ríos C. Embarazo en la Adolescencia. En: Diplomado de Enfermería [CD ROM]. Barcelona. 2006.
5. Matos G. Embarazo en la Adolescencia. Perú: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
6. Goire Caraballo M. Factores de Riesgo del Síndrome de aspiración meconial. Revista Archivo Medico de Camaguey. marzo-abril 2009; 13(2).
7. Amador C. Comportamiento del Embarazo post término en nuestro medio. Rev Cubana Obstet Ginecol. mayo - junio 2008; (11) : 234, 241.
8. Lutte G. Liberar la adolescencia. La Psicología de los jóvenes de hoy. Barcelona: Editorial Herder; 2006.
9. Varona F, Hechavarria N, Navarro Orive N. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 36(4).
10. Vázquez A, Cruz F, Almiral A, Sánchez M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007; 21(1).
11. Israel J, Lugones M, Valdespino L, Ambrosio S. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 21(3-4).
12. Acevedo M, Gómez D, Arbelo D, Rodríguez I. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke". MEDISAN. 2010; 14(7).

Tabla 1. Edad y estado nutricional.

Edad	Desnutrida		Normopeso		Sobrepeso		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10 - 13	2	0.5	3	0.9	-	-	5	1.4
14 - 16	9	2.6	77	22.1	-	-	86	24.7
17 - 19	7	2.1	248	71.4	1	0.4	256	73.9
<i>Total</i>	<i>18</i>	<i>5.1</i>	<i>328</i>	<i>94.5</i>	<i>1</i>	<i>0.4</i>	<i>347</i>	<i>100</i>

Fuente: Historia clínica.

Tabla 2. Estado civil.

Estado civil	No	%
Unión estable	343	98.8
Sin unión estable	4	1.2
<i>Total</i>	<i>347</i>	<i>100</i>

Fuente: Historia clínica.

Tabla 3. Lugar de residencia, grupo étnico y años de escolaridad.

Residencia	Indígena		No Indígena		0 Años		1-6 Años		7 Años y más	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Urbana	3	0.8	18	5.1	-	-	3	0.8	19	5.4
Rural	323	93.0	3	0.8	7	2.0	319	91.9	-	-
<i>Total</i>	<i>326</i>	<i>93.8</i>	<i>21</i>	<i>5.9</i>	<i>7</i>	<i>2.0</i>	<i>322</i>	<i>92.7</i>	<i>19</i>	<i>5.4</i>

Fuente: Historia clínica.

Tabla 4. Ocupación y antecedentes obstétricos.

Ocupación	Nulípara		Secundigesta		Multípara	
	No.	%	No.	%	No.	%
Trabajadora	-	-	2	0.5	-	-
Ama de casa	218	62.8	126	36.3	3	0.8

Fuente: Historia clínica.

Tabla 5. Atención prenatal.

Atención prenatal	No	%
Si	123	35.4
No	224	64.6
<i>Total</i>	<i>347</i>	<i>100</i>

Fuente: Historia clínica.