

Multimed 2020; 24 (2)

Marzo-Abril

Artículo original

Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Manzanillo 2018

Biopsychosocial factors of teenage pregnancy. Manzanillo. 2018

Fatores biopsicossociais da gravidez na adolescência. Manzanillo. 2018

Guillermo Salgado Selema.^{I*} <https://orcid.org/0000-0002-9785-9924>

Luisa Bello Zamora.^{II} <https://orcid.org/0000-0002-1519-5192>

Humberto Alfredo Morales Núñez.^{III} <https://orcid.org/0000-0003-0385-4821>

Humberto Morales Bello.^{III} <https://orcid.org/0000-0003-1728-8250>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas Celia Sanchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{III} Hospital Celia Sanchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: guillesalgado@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todas las mujeres con embarazo precoz, residentes en el municipio Manzanillo, que tuvieron el parto en el Hospital "Fé del Valle Ramos" en el período comprendido de enero a diciembre 2018, con el propósito de describir los factores biosociales del embarazo en adolescentes. La información se obtuvo realizando la revisión del libro estadístico de parto, historia clínica, carné obstétrico. Se identificaron factores biológicos y sociales que repercuten en el embarazo precoz, edad, escolaridad, estado conyugal, antecedentes obstétricos, patologías asociadas, procedencia. En el estudio realizado se observa que gestantes de 15-19 años constituyeron el mayor porcentaje, la escolaridad de 7mo a 9no grado fue

la más representada, de áreas rurales, la hipertensión inducida por el embarazo la afección más frecuente en el embarazo precoz. Se mantiene elevado el índice de embarazo en la adolescencia.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia; Complicaciones del embarazo; Factores de riesgo; Peso al nacer.

ABSTRACT

A retrospective descriptive study of all women with early pregnancy, residents of the Manzanillo municipality, who had a delivery at the "Fé del Valle Ramos" Hospital in the period from January to December 2018, was conducted in order to describe the factors biosocials of adolescent pregnancy. The information was obtained by reviewing the statistical book on delivery, medical history, obstetric card. Biological and social factors that affect early pregnancy, age, schooling, marital status, obstetric history, associated pathologies, origin were identified. In the study carried out, it is observed that pregnant women aged 15-19 years constituted the highest percentage, schooling from 7th to 9th grade was the most represented, in rural areas, pregnancy-induced hypertension was the most frequent condition in early pregnancy. The teenage pregnancy rate remains high.

Key words: Pregnancy in adolescence; Pregnancy complications; Risk factors; Birth weight.

RESUMO

Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo de todas as mulheres com gravidez precoce, residentes no município de Manzanillo, que tiveram parto no Hospital "Fé del Valle Ramos" no período de janeiro a dezembro de 2018, a fim de descrever os fatores biosociais da gravidez na adolescência. As informações foram obtidas através da revisão do livro estatístico sobre parto, histórico médico, cartão obstétrico. Foram identificados fatores biológicos e sociais que afetam a gravidez precoce, idade, escolaridade, estado civil, história obstétrica, patologias associadas e origem. No estudo realizado, observa-se que as gestantes de 15 a 19 anos constituíram o maior percentual, a escolaridade do 7º ao 9º ano foi a mais representada; nas áreas rurais, a

hipertensão induzida pela gravidez foi a condição mais frequente no início da gravidez.

A taxa de gravidez na adolescência permanece alta.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Complicações na gravidez; Fatores de risco; Peso ao nascer.

Recibido: 5/2/2020

Aprobado: 18/2/2020

Introducción

La sexualidad está presente en toda persona viva, desde la infancia hasta la senectud, se demuestra por actitudes personales, en la situación como pareja y en el comportamiento cotidiano en grupo. ^(1,2)

El embarazo un hecho trascendental en la vida de la mujer puede ser vivido de tantas maneras como tantas son las características orgánicas, psicológicas y sociales de la misma. En el caso de las adolescentes estas tienen perfiles particulares, por irrumpir el embarazo en un momento crítico en su propia evolución personal, aparece la mayoría de las veces en forma no programada, desestabilizando su precario equilibrio de relación con el medio, en especial con su grupo familiar. ⁽²⁾

Debido al incremento numérico y proporcional de jóvenes adolescentes a nivel mundial se ha hecho necesario considerarlos como parte integrante de los programas sociales y de salud, representando un cambio significativo en las políticas y estrategias del desarrollo. En el llamado proceso de transición demográfica (disminución de la fecundidad y la mortalidad) que tiene lugar en la región de América Latina y el Caribe, se constata que la fecundidad adolescente (nacidos vivos de madres menores de veinte años), desciende más lentamente que la fecundidad global. Este constituye para la región en su conjunto un problema importante, por su magnitud y trascendencia, aunque estas varían en función de las diferencias que presentan los cuadros socioeconómicos y de salud en estos países. Jamaica, Honduras, El Salvador, República Dominicana, notifican tasas superiores a 100 x 1000 mujeres adolescentes, mientras

que, en Puerto Rico, Uruguay y Chile, oscilan entre 60 y 70, aún en estos últimos continúa siendo un problema que pone de manifiesto notables diferencias entre países del propio continente, cuando se comparan los valores, por ejemplo, de Canadá, que ya hacia la mitad de la década anterior, eran la tercera parte de estos. ⁽³⁻¹¹⁾

En Cuba, la tasa de fecundidad adolescente registró un descenso sensible en 2002 si se compara con la década anterior, cuando a partir de 1985 la tasa para el grupo de 15-19 años era la segunda, después de la de 20-24 años, de 1990 a 1994 tuvo un promedio de 80 por cada 100 con un máximo de 89 por cada 1000 en el 2000. Actualmente parece ir en ascenso a pesar de los avances logrados en el campo de la salud. La prevención de la mortalidad materna en adolescentes se basa en la detección precoz de los grupos de mayor riesgo, y adecuado tratamiento de la morbilidad obstétrica y peri natal, optimizando los recursos. ⁽¹²⁾

En la provincia, a pesar de que el embarazo en la adolescencia siempre ha sido un tema polémico, no existen estadísticas que reflejen con exactitud la incidencia real del proceso y el resultado de todos los indicadores que intervienen en él. El análisis de factores de riesgo, se resume a informes intrahospitalarios que muestran algunos aspectos del riesgo, generalmente asociados a algunas patologías y no con criterio predictivo aplicado desde la Atención Primaria de la Salud.

En el departamento de estadísticas del centro hospitalario, los índices de embarazo en la adolescencia en los últimos años se encuentran entre un 15–17 %, por lo que con este estudio pretende describir los factores de riesgo biopsicosociales del embarazo en adolescentes.

Método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todas las mujeres con embarazo precoz residentes en el municipio Manzanillo, que tuvieron el parto en el Hospital "Fé del Valle Ramos" en el período comprendido del 1ro de enero al 31 de diciembre 2018. Con un universo de 391 adolescentes se toma la muestra de 231 menores de 19 años. Se revisaron los carnés obstétricos y el libro de registro de nacimientos, donde se recogió la información sobre diversas variables y aspectos relacionados con nuestros

objetivos, tales como: edad, escolaridad, estado conyugal, antecedentes obstétricos, patologías asociadas, procedencia.

Para la recolección de la información se confeccionó una planilla de datos con las variables antes expuestas de las fuentes también descritas.

El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada, utilizando una PC Pentium 4 con sistema operativo Xp y las aplicaciones de los sistemas estadísticos profesionales SPSS y estadísticos en la aplicación de técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para mejor interpretación de los mismos.

Resultados

La tabla 1, muestra la distribución por grupo de edades de las embarazadas adolescentes, un porcentaje significativo de adolescentes gestantes estaban comprendidas en el grupo de 15 a 18 años con un 96.9 %.

Tabla 1. Distribución por grupo de edades de las embarazadas adolescentes. Hospital Fé del Valle Ramos. Enero- diciembre 2018.

Edad Materna (años)	No	%
10 -14	7	3.03
15 –18	224	96.9
Total	231	100

Fuente: Historia Clínica

En la tabla 2 se representa las condiciones sociales de las embarazadas adolescentes, el 48.1 % corresponde a las gestantes con unión estable, el 62.3 % habían cursado estudios secundarios, el 58.4 % tuvieron procedencia rural.

Tabla 2. Condiciones sociales de las embarazadas adolescentes. Hospital Fé del Valle Ramos. Enero – diciembre 2018.

Estado Civil	No	%
Unión estable	111	48,1

Soltera	25	10,8
Sin pareja estable	95	41,1
Escolaridad		
Primaria concluida	4	1,7
Secundaria básica	144	62,3
Preuniversitario	83	36
Procedencia		
Rural	135	58,4
Urbana	96	41,6

Fuente: Historia Clínica

La tabla 3, evidencia las patologías asociadas de las embarazadas adolescentes, la hipertensión inducida por el embarazo con 14.3 % afección más frecuente en el embarazo precoz.

Tabla 3. Patologías asociadas de las embarazadas adolescentes. Hospital Fé del Valle Ramos. Enero- diciembre. 2018.

Afecciones asociadas	No	%
Sepsis urinaria	4	1,7
Anemia	24	10,4
Sepsis vaginal	5	2,2
Hipertensión gestacional	33	14,3
Sin afecciones	165	71,4
Total	231	100

Fuente: Historia clínica

Discusión

Se considera que una mujer aún es inmadura por debajo de los 15 años pues la mayoría aún no ha completado su desarrollo biológico, psíquico y social. La edad

mínima de las madres adolescentes que registran los países industrializados es de 14 o 15 años, diferente a las de este estudio, aproximadamente la mitad de las adolescentes tiene 18 o 19 años. Este es un factor desfavorable ya que se conoce que mientras más cercano a la menarquia es el embarazo, al no tener las condiciones físicas y psicológicas requeridas, existe mayor riesgo de complicaciones maternas y neonatales.⁽³⁾

No hay razones para sostener que un embarazo entre los 15 y 19 años de edad deba constituir necesariamente un riesgo para la salud de la madre y/o del niño. No ocurre así, contrario a lo que generalmente se piensa ya que, en condiciones adecuadas de nutrición, de salud, de atención prenatal, y en un contexto social y familiar favorables, un embarazo y/o parto a los 15, 16, o 19 años de edad no conlleva mayores riesgos de salud materna y neonatal que un embarazo y parto entre los 20 y 24 años. Es sólo a edades muy tempranas menores a dos años posmenarca, o sea más o menos a los 14 años de edad cuando constituye un riesgo en términos biológicos, y su frecuencia a dichas edades no tiene comparación con la cantidad de embarazos que ocurren entre los 15 y 19 años.⁽¹³⁾

El resultado de la asociación del estado civil y la edad materna en las adolescentes resulta esperado ya que, en estas edades hay una inmadurez biológica, síquica y emocional no apropiada para mantener una relación de pareja estable, a esto se une que estas madres tienen un bajo nivel escolar y en muchos casos han abandonado la escuela, aunque existen comunidades donde su cultura promueve y apoya el matrimonio en edades tempranas, estas condiciones constituyen factores de riesgo asociados a la gestación precoz.^(3,13)

Se ha demostrado que el estado de gestación y el estudio se contraponen, en el estudio se aprecia que ninguna era analfabeta, se encontró el mayor número entre las que cursaban estudios secundarios. La información a los estudiantes a través de la escuela es muy poca, a pesar de que transcurre en ésta la mayor parte de su tiempo y es por eso que se coincide con otros autores que señalan la necesidad de que los distintos factores sociales que participen en el proceso de instrucción y educación de las nuevas generaciones, reconsideren en qué medida pueden hacer llegar

oportunamente la información que les permita a los jóvenes regular y auto dirigir las manifestaciones de su sexualidad. ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Se aprecia además que el papel de la familia es pobre, cuando debía tomar mayor participación en la educación sexual de estos jóvenes, puesto que es en el seno de ésta, donde se adquieren los valores fundamentales que han de regir la conducta del individuo, seguida por la escuela en orden de importancia. ⁽¹¹⁾

Estudios relacionados con los factores sociodemográficos demuestran que pudiera existir una menor información sobre aspectos socio culturales, falta de entrenamientos didácticos y la accesibilidad geográfica influyen en una mayor tasa de fecundidad a adolescentes que no desean el embarazo y no acuden a los servicios de abortos. ⁽⁷⁾

Es decir, que una adolescente que resida en la zona rural tiene dos veces más posibilidades de salir embarazada que una residente en la zona urbana, en la zona rural, menores ingresos contribuyen a disminuir el riesgo de embarazo precoz mientras que en la zona urbana, mayores ingresos incrementan el riesgo de embarazo precoz. Recuérdese que en la zona rural las mujeres adolescentes están expuestas a altos riesgos de embarazo precoz, ligados a la práctica de uniones tempranas. En la zona urbana los embarazos precoces son en mayor proporción embarazos no deseados probablemente ligados a la disolución o distensión de los lazos familiares. ⁽⁹⁾

En relación con las patologías asociadas, la mayoría de las embarazadas no tuvo afecciones, a diferencia de los estudios realizados en América Latina. ⁽⁸⁾

La hipertensión gestacional está entre las afecciones más frecuentes en las adolescentes y fue el principal motivo en consultas de Ginecología Infanto-Juvenil. ⁽¹¹⁾

Las afecciones maternas, peri natal y del recién nacido, son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años). También tienen un mayor riesgo de parto intervenido. Aunque las complicaciones médicas del embarazo y el parto en adolescentes pueden minimizarse con un buen manejo y seguimiento. ⁽¹⁶⁻²⁰⁾

Técnicamente el cuidado de las adolescentes durante el parto no difiere de los cuidados para la mujer mayor, la mayoría de las adolescentes no tienen un mayor riesgo durante el parto, aunque necesitan más soporte emocional y empatía y esta debe ajustarse a sus necesidades específicas. La indicación de realizar operación

cesárea es mayor en las adolescentes menores de 15 años, por la inmadurez de su pelvis ósea, pero en términos generales dependerá de causas obstétricas más que de la edad materna. ⁽¹⁶⁾

La adolescencia constituye un factor de riesgo importante para el parto pretérmino. A la prematuridad contribuyen una serie de condicionantes presentes con mayor frecuencia en las adolescentes que en las gestantes adultas, como son la malnutrición materna, la anemia y las infecciones. Muchos autores encuentran la amenaza de parto pretérmino y el parto pretérmino como una de las problemáticas del embarazo a edades tempranas, algunos incluso como la complicación más frecuente en este grupo de edad; sin embargo, en nuestro estudio no lo fue, lo cual coincide con los resultados hallados por otros autores. ⁽¹⁾

La adolescente que recibe un adecuado control prenatal no tiene mayor riesgo de un resultado obstétrico adverso que una mujer adulta con unas condiciones sociodemográficas similares. Para mejorar los resultados del embarazo en adolescentes debe hacerse un control prenatal temprano y frecuente. ⁽²¹⁾

A pesar del desarrollo de una tendencia a la fecundidad temprana, la mortalidad materna e infantil se ha reducido y tiene poca repercusión en este grupo por la atención temprana que recibe en su embarazo, el seguimiento del mismo y la existencia de un programa materno-infantil que posibilita alcanzar niveles adecuados de salud para la madre y el niño. ^(1,4)

Conclusiones

El mayor porcentaje de adolescentes gestantes estaban comprendidas en el grupo de 15 a 19 años, con estudios secundarios concluidos, pertenecientes a áreas rurales, la hipertensión inducida por el embarazo la afección más frecuente en el embarazo precoz. Se mantiene elevado el índice de embarazo en la adolescencia.

Referencias bibliográficas

1. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015; 31(3): 376- 83.
2. Chacón O'Farril D, Cortés Alfaro A, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015; 41(1): 50-8.
3. Castro Espín M, Rivero Pino R, Guerrero Borrego N, Vázquez Seijido M, Díaz Figueroa Y. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe—Mirada con catalejo de Cairo + 20. Rev Cubana Sexología y Sociedad [Internet]. 2014 [citado 12/11/2018]; 20(1). Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/461>.
4. Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. Rev Cubana Sexología y Sociedad. 1996; 2(5): 2-6.
5. González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Martínez González A, Martínez González O, Mariño Márquez E. Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes: propuesta de evaluación en el nivel primario. MULTIMED. 2016; 20(1): 183-196.
6. Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016 Sep; 42(3): 262-73.
7. Martínez Vasallo HM. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev.Med.Electrón. 2015; 37(5): 523-34.
8. Pérez Estrada LE, Tamayo Ortiz A, Santisteban Cedeño LY, Mariño Pérez Y, Pérez Estrada, ME. Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado. MULTIMED. 2016; 20(1): 148-160.
9. Gómez Suárez RT, Rodríguez Hernández LM, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública. 2017; 43(2): 180-90.
10. Gómez Balbúe I, Maslen Bonnané M, Sayú Durand L, Williams Kindelán I. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. Rev Inf Cient. 2015; 94(6): 1406-15.
11. González Cruz M, León Acebo M, Pérez Nápoles ML, Pérez Manzano JL, Aponte Ramirez L. Alteraciones prenatales y conocimientos sobre riesgos biosociales en

-
- embarazadas adolescentes. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 8/12/2019]; 41(8): Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/827>
12. Toro Huamanchumo CJ, Smith Torres RJ, Bendezú Quispe G. Embarazo en la adolescencia: abordando la epidemia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 Dic; 32(4): 1-3.
 13. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016; 32(2): 280-289.
 14. Ramos Rangel Y, Borges Caballero D. Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr . 2016; 32(4): 1-11.
 15. Almeida Gacives WJ, Borges Acosta M, Bolufé Vilaza ME. Acciones educativas para una sexualidad responsable en adolescentes desde la extensión universitaria. EDUMECENTRO. 2016; 8(1): 174-180.
 16. Bahamón MMJ, Vianchá PMA, Tobos VAR. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Psicología desde el Caribe. 2014; 31(2): 327-353.
 17. Yago ST, Tomás AC. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. Anal de Psicol. 2015; 31(3): 972-978.
 18. Ortiz Villalobos RC, Bañuelos Franco AB, Serrano Enríquez RF, Mejias Mendoza ML, Laureano Eugenio JL. Perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, México. Rev Cubana de Obst y Ginecol. 2015; 41: 1-15.
 19. Loredó Abdalá A, Varga Campuzano E, Casas Muñoz A, González Corona J, Gutiérrez Leyva CJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Méd del Inst Mex del Seguro Soc 2017; 55(2): 223-29.
 20. Gómez Cañón CC. Consecuencias de ser padre a temprana edad sobre los ingresos: Caso colombiano. Ensayos sobre Política Económica. 2016; 34: 103-125.
 21. Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y Reproducción Humana. 2015; 29: 76-82.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Guillermo Salgado Selema, como autor principal originó la idea del tema sobre: Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Manzanillo. 2018. Realizó el diseño de la investigación y contribuyó en los resultados y discusión.

Luisa Bello Zamora, contribuyó en el diseño de la investigación, en la parte estadística y participó en la redacción y corrección del artículo.

Humberto Alfredo Morales Núñez, contribuyó en el diseño de la investigación y en la búsqueda de información actualizada.

Humberto Morales Bello, contribuyó en el diseño de la investigación, participó en el procesamiento de la información del artículo.

Yoeslandis Alejandro Labrada Castañeda, participó en el diseño de la investigación, contribuyó en la discusión del estudio.

Yo, Guillermo Salgado Selema, en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Manzanillo. 2018.