

Comportamiento del embarazo juvenil en Consultorios Médicos Populares de Puerto Ayacucho

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. MISIÓN MÉDICA CUBANA BARRIO
ADENTRO ESTADO ANZOÁTEGUI.

Revista Médica Electrónica 2008;30(5)

Comportamiento del embarazo juvenil en Consultorios Médicos Populares de Puerto
Ayacucho.

Behavior of young pregnancy in Popular Medical Consultations in Puerto
Ayacucho.

AUTORES

Dra. Orayne Ricardo Alonso(1)

[Dra. Maritza Alonso González. \(2\)](#)

Dr. René Mena Mojica (1).

(1) Especialistas de I Grado de Medicina General Integral. Policlínico Docente "José Luis Dubroc". Matanzas.

(2)Especialista de II Grado en Histología. Profesora Auxiliar. Máster en Educación Médica Superior. FCMM.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de carácter transversal con el objetivo de determinar el comportamiento del embarazo juvenil en cinco consultorios populares pertenecientes a la ciudad de Puerto Ayacucho, municipio Atures, Estado Amazonas. El estudio se realizó en el período comprendido desde enero hasta diciembre del 2005. El universo quedó constituido por todas las mujeres embarazadas captadas en consulta o en visitas de terreno en este período, y la muestra se constituyó por las gestantes que tuvieran 19 años o menos. Se aplicó una entrevista para recoger los datos y se complementó el estudio con la observación y análisis de documentos. Se determinaron los factores sociodemográficos, grado de información en educación sexual de la embarazada, morbilidad asociada al embarazo en esa etapa de la vida, así como apoyo de la familia donde se desarrolla la embarazada. Se encontró en la muestra estudiada bajo nivel sociocultural, apoyo familiar limitado, así como desconocimiento de la utilización de métodos anticonceptivos y presencia de patologías asociadas al embarazo en la mayoría de las gestantes.

DeCS:

EMBARAZO EN ADOLESCENCIA

EDUCACIÓN SEXUAL

FAMILIA

HUMANOS

FEMENINO ADOLESCENCIA

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia, a nivel mundial, sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo.

El embarazo en esta etapa de la vida es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de los jóvenes, como resultado de precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas (1-3). La fecundidad presenta aun mayores riesgos asociados, tanto para la madre adolescente como para su hijo y un embarazo irrumpe en circunstancias adversas como son: las carencias nutricionales y las enfermedades, o en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo cuando se ha presentado como un evento no planificado o no deseado debido a una débil relación de pareja (4,5). Los riesgos derivan de dos situaciones: una de tipo biológica y la otra condicionada por factores psicosociales. En lo biológico los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general, mayores riesgos médicos obstétricos que la mayoría de las mujeres embarazadas. Todo esto está relacionado con su inmadurez física y psicológica, además tienen mayores probabilidades de volver a ser madres en un corto plazo. (6-11) Desde el punto de vista psicosocial, la maternidad en adolescentes constituye un riesgo potencial de alteraciones, ya que existe inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parentales inadecuados, existencia de disfunción familiar que determinan alteraciones tanto maternas como perinatales. La maternidad no programada, casi siempre genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la misma se ve fuertemente exigida, más aún si ha sido rechazado por su familia y abandonada por su pareja. En Venezuela, según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en el año 2000 el 21,4 % de los nacimientos ocurrieron en adolescentes de 15 a 19 años. Una de cada cinco adolescentes ha estado casada o unida, y el 90 % de los nacimientos ocurren sin control prenatal. (12)

En el Estado Amazonas, en el año 2003, de 3 454 nacidos vivos 831 son hijos de mujeres menores de 20 años, lo que representa el 24,05 % de embarazo juvenil. (13)

El presente trabajo pretende estudiar el comportamiento del embarazo juvenil en 5 Consultorios Populares del Municipio Atures, Estado Amazonas, para contribuir de una manera más efectiva a la modificación de esta compleja situación de salud, a través de intervenciones mejores dirigidas a los factores más frecuentes que inciden, y poder ejercer una mayor contribución con la labor de prevención del embarazo juvenil y promoción de salud reproductiva, encaminada a la educación sexual y sanitaria de las nuevas generaciones.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de carácter transversal para determinar el comportamiento del embarazo juvenil en cinco consultorios populares pertenecientes a la ciudad de Puerto Ayacucho, municipio Atures, Estado Amazonas. El estudio se realizó en el período comprendido desde enero hasta diciembre del 2005.

El universo quedó constituido por 94 mujeres embarazadas captadas en consulta o en visita de terreno en este período y la muestra se constituyó por 35 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión :

- Gestantes hasta 19 años de edad.
- Que no tengan criterios de exclusión.
- Que la gestante dé su consentimiento para formar parte de esta investigación.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que a criterio del investigador tenga alguna enfermedad que afecte su nivel de comprensión y comunicación tales como: sordera, mudez, ceguera, retraso mental, trastornos psiquiátricos.
- Que no hable español.
- Gestante que se niegue a participar en la investigación.

METÓDICA

Las técnicas para la recogida de datos fueron:

Entrevista: realizada por la autora a todas las gestantes de la muestra, en consulta o en visitas domiciliarias, con el objetivo de determinar aspectos sociales, demográficos, de morbilidad, educación sexual y factores de apoyo familiar.

Análisis de documentos: Se recogieron datos de morbilidad del carné obstétrico de la gestante.

Definiciones Operacionales:

- Embarazo juvenil: Es aquella gestación que ocurre en mujeres desde la menarquia hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica. (9)
- Factores sociodemográficos: Fueron considerados: morbilidad relacionada con el embarazo, grado de información sobre educación sexual y factores de apoyo familiar. Se consideró la edad, etnia referida, procedencia, ocupación, estado civil, escolaridad y nivel económico.
- Morbilidad: Se tuvieron en cuenta las patologías que se iniciaron y evolucionaron como consecuencia del embarazo.
- Educación sexual: Grado de información sobre métodos anticonceptivos, su uso, planificación familiar e inicio de su vida sexual.

Los datos fueron recogidos de manera manual para su posterior análisis, los cuales fueron presentados en tablas y gráficos para su mejor comprensión. Las medidas de frecuencia a utilizar fueron la proporción y el porcentaje, y la media aritmética, para las variables cuantitativas. El análisis de las variables cualitativas se realizó

por valoraciones de los resultados presentados y, de manera general, la estrategia metodológica de la presente investigación está fundamentada como método filosófico en el materialismo dialéctico por el origen objetivo de este cuadro de salud y por su vinculación con la realidad histórico-social del fenómeno a estudiar.

RESULTADOS

En la Tabla No. 1 se describe la distribución por edades de las embarazadas adolescentes, observándose que 9 de ellas (25,7 %) se encuentran en la adolescencia precoz (entre 12 y 15 años). El mayor grupo se encuentra en adolescencia intermedia, representada por 22 (62,8 %) embarazadas entre 16 y 17 años y el menor grupo en adolescencia tardía (entre 18 y 19 años), representada por 4 (12,5 %).

La Tabla No.2 describe la distribución por etnias de las embarazadas de la muestra, donde se observa que la mayor proporción (65,7 %) corresponde a los criollos que se consideran descendientes de miembros de etnias diferentes, lo cual no permiten clasificarlos dentro de una etnia en particular. El 34,3 % está representado por las etnias Jjvi (17,1 %), Piaroa (11,4 %) y Baré (5,7%), siendo la Jivi la más ampliamente representada. La muestra estudiada en su totalidad es indígena o descendiente de indígena, lo cual refleja la característica fundamental del estado de Amazonas, cuya población, en un 77,8 % es indígena, según censo realizado en el año 1992.

En el Gráfico No.1 se puede observar que el 94,3 % de las embarazadas adolescentes no usaban métodos anticonceptivos, lo cual refleja una mala educación sexual en relación a la planificación familiar. El despertar sexual suele ser precoz en las vidas de estas adolescentes indígenas o de descendencia indígena, carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz donde la maternidad está relacionada con el rol fundamental de la mujer en esta cultura que condena la interrupción del embarazo. Estas jóvenes inician a muy corta edad sus relaciones sexuales y tienen relaciones sin protección contra enfermedades de transmisión sexual y embarazo.

Estos resultados contrastan con estudios realizados en otros países como Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia, en los que se ha presentado un acusado descenso de embarazos en adolescentes, coincidiendo con el aumento en el uso de los contraceptivos.

En relación al grado de escolaridad de las embarazadas estudiadas (Tabla No.3), podemos observar el bajo nivel cultural que poseen, ya que 20 (57,1 %) de la muestra, sólo ha concluido la primaria y 3 (8,6 %) son iletradas. El per cápita familiar se consideró por estar relacionado con las condiciones en que se desarrolla el embarazo. Se pudo constatar que el 100 % de las familias de la muestra se encontraban en un nivel inferior al salario mínimo de Venezuela en el momento que se realiza el estudio (465 000 bolívares). Las estrategias de prevención y atención del embarazo deben considerar la situación de pobreza como otro factor de riesgo. En el presente trabajo se pudo comprobar, que a la insuficiente situación económica en la que se desenvuelven estas adolescentes embarazadas, se añade que existen familias donde no se tiene aceptación del embarazo (Gráfico No.2) lo cual aumenta considerablemente el riesgo de un embarazo en la adolescencia. En la Tabla No.4 se refleja la morbilidad que presentan las embarazadas adolescentes, destacándose que en el 85,7 % se encontraron patologías asociadas al embarazo.(9-11)

Tabla No.1
Distribución de las gestantes según grupo de edad

Edades	Número de embarazadas	Por ciento
12 - 15 años	9	25,7
16 - 17 años	22	62,8
18 - 19 años	4	12,5
TOTAL	35	100

Tabla No.2.
Distribución de las gestantes según etnias

Etnia	Número de embarazadas	Por ciento
Jivi	6	17,1
Piaroa	4	11,4
Baré	2	5,7
Criolla	23	65,7
TOTAL	35	100

Gráfico No.1 Distribución de las gestantes según la utilización de métodos anticonceptivos

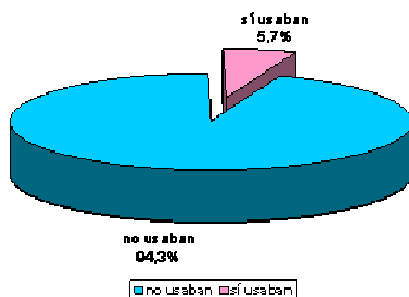


Tabla No.3
Distribución de las gestantes según el grado de escolaridad

Escolaridad	Número de embarazadas	Por ciento
Iletradas	3	8,6
Primaria sin terminar	2	5,7
Primaria terminada	20	57,1
Secundaria terminada	7	20
Bachiller	3	8,6
TOTAL	35	100

Gráfico No.2

Aceptación del embarazo de la adolescente por la familia.

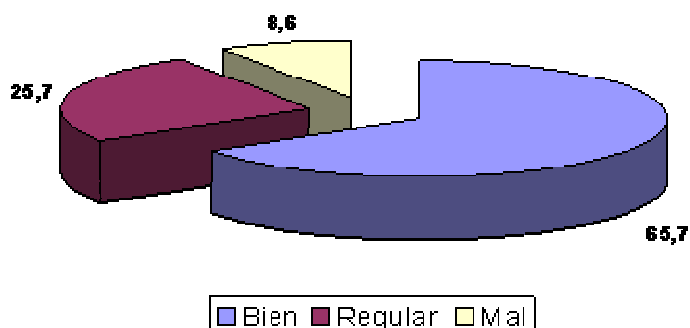


Tabla No. 4

Distribución de las gestantes adolescentes según morbilidad.

Patologías	Número de embarazadas	Por ciento
Anemia	6	20
Sepsis urinaria	6	20
Ganancia inadecuada de peso	1	3,3
Patologías combinadas	17	56,6
TOTAL	30	100

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, podemos llegar a la conclusión de que las características de las embarazadas adolescentes en la muestra estudiada en cinco Consultorios populares en Puerto Ayacucho, municipio Atures del Estado de Amazonas son las siguientes:

1. El mayor número de gestantes se encontró en el intervalo de edades de 16 a 17 años, la totalidad eran indígenas o descendientes de ellos y en todos los integrantes de las familias el per cápita se encuentra por debajo del salario mínimo de Venezuela.
2. Predomina el bajo nivel de escolaridad, las amas de casa constituyen el grupo mayoritario y no todas las embarazadas vivían acompañadas de su pareja.
3. Más de la mitad de las embarazadas estudiadas refirieron buen apoyo material y afectivo y la mayoría de las familias aceptan bien el embarazo de las adolescentes.
4. Casi la totalidad de la muestra no utilizaba métodos anticonceptivos a pesar de que más de la mitad conocía su existencia y la interrupción del embarazo no constituyó una opción para ninguna de ellas.
5. En la mayoría de las embarazadas se encontraron patologías asociadas al embarazo.

Por todo lo anteriormente expuesto, consideramos que las características de la muestra estudiada están muy relacionadas con factores de tipo sociocultural y económico de la población de Amazonas que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar las estrategias educativas, médicas y sociales que globalmente puedan dar respuesta a esta importante situación de salud.(11-3)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Valdespino Brito F, Fernández Pacheco AI, Mulet Rabelo C. La Salud reproductiva en el adolescente. La Habana: Centro Nacional de Educación para la Salud; 1998.
2. Ruati AM. Anticoncepción en la adolescencia. En: Planificación Familiar y Salud. Asunción. Paraguay: EFACIM; 2000.
3. Peláez Mendoza J. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectiva para el nuevo milenio. 2da ed. Cuba: Científico Técnica; 2002.
4. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obst Ginecol. 1996; 22(1): 11-5.
5. Núñez Ramírez MA. Embarazo en la adolescencia. Evaluación de algunos factores de riesgo. Policlínica 2 de Manzanillo. Años 2001 y 2002;2006. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZVFuZpkZOPJxXVoX.php>
6. Lugones Botell M, Pedroso Hernández P, Perera Baza O, Acosta Jiménez M. La consulta infanto-juvenil en función de la educación sexual. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(2)
7. Calero JC. Los adolescentes y la salud reproductiva. Rev Sexol Soc. 1997;8(1)
8. Caballero González JE, Cruz Pérez R. La edad materna y la influencia en algunos factores prenatales. Rev Cubana Obst Ginecol.1997;23
9. Caballero González JE, Cruz Pérez R. La edad materna y la influencia en algunos factores prenatales. Rev Cubana Obst Ginecol. 1997; 23(2)
10. Sánchez de la Cruz B, Pérez MM. Anatomía de los genitales en la niña en Ginecología infanto-juvenil. Caracas: Editorial Aterroca; 2000. p. 23-31.
11. Duarte Contreras A. Ginecología de la niña y de la adolescente.España: Editorial Salvat; 2000.
12. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes de Venezuela. TI. República Bolivariana de Venezuela: UNFPA;2003. p. 12-7
13. López F. Historia de la sexología. Rev Sexol Soc. 2003; 2 (5): 8-11.

SUMMARY

A descriptive, observational study was carried out to determine the behaviour of young pregnancy in 5 popular consultations in Puerto Ayacucho city, Municipality of Atures, The Amazonas State. It was carried out in the period from January to December 2005. The universe was formed by all the pregnant women registered in consults or in field visits during this period, and the sample was formed by 19-years-old or less pregnant women. An interview was applied to gather data and the study was complemented with observation and document analysis. We determined socio-demographic factors, information level on sexual education of the pregnant woman, morbidity associated to pregnancy at this life stage, and also familiar support to pregnant woman. In the studied sample we found a low socio-cultural level, limited familiar support, and also lack of knowledge of the anticonceptive

methods usage and the existence of pathologies associated to pregnancy in most of the pregnant women.

MeSH:
PREGNANCY IN ADOLESCENCE
SEX EDUCATION
FAMILY
HUMAN
FEMALE
ADOLESCENCE

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ricardo Alonso O, Alonso González M, Mena Mojica R. Comportamiento del embarazo juvenil en Consultorios Médicos Populares de Puerto Ayacucho. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(5). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol5%202008/tema3.htm> [consulta: fecha de acceso]