

# Revista Cubana de Pediatría

*versión On-line* ISSN 1561-3119

Rev Cubana Pediatr v.74 n.4 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2002

Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana

## Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000

*Dra. Elena Ávila Gálvez,<sup>1</sup> Dra. Maylén Cid Santana,<sup>2</sup> Dra. Ileana García Imia,<sup>3</sup> Dr. Antonio Lorenzo González<sup>4</sup> y Dr. Pablo Rodríguez<sup>5</sup>*

### Resumen

Se realizó un estudio explicativo-observacional, de tipo estudio de casos y controles, en adolescentes entre 10 y 19 años, del sexo femenino, provenientes del Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", en el año 2000, compartidos en 2 grupos: el estudio, con 53 casos que se embarazaron, y el control con 106 adolescentes que no lo hicieron. Se compararon diferentes aspectos de la sexualidad, esfera familiar y sociodemográficos, con el fin de determinar la influencia de algunos aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. La mayoría de las adolescentes del grupo estudio se incluían en la adolescencia tardía, con inestabilidad en la pareja, mejor nivel de instrucción de los padres, mayor porcentaje que no estudiaba ni trabajaba, con padres divorciados, criadas solamente por la madre, de familias disfuncionales, con inicio precoz de la actividad sexual sin anticonceptivos, con problemas psicológicos que se enmarcaban en el hogar y la familia.

*DeCS:* EMBARAZO EN ADOLESCENCIA/psicología; PSICOLOGIA SOCIAL; FEMENINO.

La adolescencia es la etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarles nuestra atención.<sup>1</sup>

Aunque tradicionalmente la adolescencia se ha considerado como un grupo poblacional exento de problemas de salud, en este aspecto han ocurrido incidencias que constituyen alertas no sólo para el personal de la salud, sino también para padres y maestros, quienes pueden encontrarse en situaciones difíciles para prevenir tales incidencias.<sup>2,3</sup>

La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado, la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente, están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos, partos, que en esta edad traen consecuencias adversas.<sup>4</sup>

Por esta razón abordaremos algunos aspectos psicosociales de las adolescentes que se han embarazado, y de las que no lo han hecho, con el fin de determinar su influencia sobre el embarazo en este grupo de edad.

## Métodos

Se trata de un estudio explicativo-observacional, del tipo estudio de casos y controles, en relación con un conjunto de factores psicosociales que pueden estar relacionados con el embarazo en la adolescencia efectuado por un equipo multidisciplinario de especialistas del policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", del municipio San Miguel del Padrón, en el año 2000.

independientemente del destino de su gestación, y uno control, por el doble de adolescentes entre 10 y 19 años que no se habían embarazado.

Para el diseño de la investigación se constituyó un grupo estudio formado por todas las embarazadas entre 10 y 19 años,

Por cada adolescente embarazada se tomaron 2 casos controles aleatorios en el rango de edad. Se definieron y categorizaron las diferentes variables consideradas en el estudio.

Se analizaron las distintas áreas psicológicas mediante el inventario de problemas juveniles del MINSAP, modelo 78.9

## Resultados

- Algo más de la mitad de la población estudiada clasificó en el rango de adolescencia tardía (17 a 19 años).
- En relación con el tipo de pareja existieron diferencias relevantes para ambos grupos, y predominó la inestabilidad en el grupo estudio (62,3 %) y la estabilidad en el control (56,6 %).
- En la tabla 1 se demuestra que en el grupo estudio más de la tercera parte de las adolescentes ni estudiaba ni trabajaba.

Tabla 1. Tipo de actividad u ocupación

| Actividad             | Grupo estudio |       | Grupo control |       |
|-----------------------|---------------|-------|---------------|-------|
|                       | No.           | %     | No.           | %     |
| Estudia               | 18            | 33,9  | 48            | 45,3  |
| Trabaja               | 7             | 13,3  | 16            | 15,2  |
| Ama de casa           | 3             | 5,7   | 7             | 6,6   |
| Ni estudia ni trabaja | 19            | 35,8  | 24            | 22,6  |
| Estudia y trabaja     | 6             | 11,3  | 11            | 10,3  |
| Total                 | 53            | 100,0 | 106           | 100,0 |

Fuente: Encuestas. Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", año 2000.

- En la escolaridad materna y paterna el grupo estudio supera al control.

- En el grupo estudio los padres divorciados (79,3 %) superaron al control (71,8 %).
- El grupo estudio superó al control en cuanto a adolescentes criadas solo por la madre (41,5 %). En el control, la madre y el padre estuvieron presentes en el mayor porcentaje (35,9) (fig. 1).

Fuente: Encuesta. Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", San Miguel del Padrón.  
Fig. 1. Personas que intervienen en la educación de los adolescentes.

- En ambos grupos fue mayor la presencia de familias moderadamente disfuncionales, y fueron superadas por el grupo estudio (77,3 a 70,7 %) respectivamente (tabla 2).

Tabla 2. Apgar familiar

| Tipo de familia            | Grupo estudio |       | Grupo control |       |
|----------------------------|---------------|-------|---------------|-------|
|                            | No.           | %     | No.           | %     |
| Funcional                  | 7             | 13,3  | 19            | 17,9  |
| Moderadamente disfuncional | 41            | 77,3  | 75            | 70,7  |
| Severamente disfuncional   | 5             | 9,4   | 12            | 11,4  |
| Total                      | 53            | 100,0 | 106           | 100,0 |

Fuente: Encuestas Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", año 2000.

- La precocidad en el inicio de la actividad sexual y el no uso de anticonceptivos en la primera relación sexual predominó en el grupo estudio.
- El grupo estudio supera al control en el no uso de anticonceptivos actualmente (58,5 a 15,5 %) respectivamente (fig. 2).

Fuente: Encuesta. Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", San Miguel del Padrón.  
Fig. 2. Uso actual de anticonceptivos.

- Las mayores diferencias en relación con el número de parejas anteriores, correspondieron al grupo estudio con 2 o más parejas sexuales (9,5 % grupo estudio, 3,4 % grupo control).
- En relación con las áreas psicológicas las diferencias más relevantes se observaron en el grupo estudio en relación con los problemas del hogar y la familia (fig. 3).

Fuente: Encuesta. Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", San Miguel del Padrón.  
Fig. 3. Análisis de áreas psicológicas.

## **Discusión**

Según grupos de edad, la proporción entre ambos grupos es similar por diseño de investigación.

En relación con la estabilidad de la pareja, *Mónica Krausse* señala:

"... Emocionalmente el adolescente tiende a ser inestable, cambia con frecuencia sus valoraciones sobre las demás personas, sean padres, amigos o parejas, aún no ha concluido la madurez psicológica del individuo, se inicia, se revalora a cada paso en sus relaciones con sus semejantes y quedará sólidamente establecido en etapas posteriores de su desarrollo".<sup>5</sup> Lo que podría explicar nuestros resultados. Estos se repiten en otros trabajos.<sup>2-6</sup>

Muchos autores plantean que el embarazo a estas edades, interrumpe las funciones normales de este período de la vida, lo que no está acorde con nuestro estudio, pues nuestras adolescentes embarazadas en su mayoría no estudian ni trabajan.<sup>7-9</sup>

Podemos inferir, en relación con la mayor escolaridad de los padres en el grupo estudio, que conlleve un trabajo más especializado, una mayor dedicación de los padres a éste, lo que le restaría tiempo para atender a su hija y por tanto para la comunicación con ella, y afectaría así la confianza entre ellos. Estos resultados no coinciden con otros autores.<sup>4-8</sup>

La separación de los padres y la crianza de las adolescentes por la madre solamente, favorece en este estudio la presencia del embarazo en sus hijas con mayor frecuencia. Podemos corroborarlo en algunas investigaciones que concluyen al señalar que las familias donde la autoridad moral es débil, pobremente definida, de padres sin casarse, padres múltiples o ausentes, donde las jóvenes han sido criadas por diferentes personas,

en diferentes momentos de su vida presentan con más frecuencia embarazos en la adolescencia.4-8

Puede explicarse también por la importancia de la figura masculina en la educación de la adolescente, ya sea por el rigor que impone en ocasiones el padre a la hija en la sexualidad, o por la necesidad afectiva de esta, que necesita la figura masculina, y en estos casos tiende a buscarla en otro hombre.

Los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes, lo que puede explicar además la diferencia entre ambos grupos de familias funcionales. Aspectos en que coincidimos con *Osofsky*<sup>8</sup> y la doctora *Álvarez*, quienes plantean que el ambiente familiar inadecuado favorece la precocidad de las relaciones sexuales, y no existe personalidad más propensa a tener relaciones sexuales más tempranas y tampoco un problema emocional patológico.<sup>9</sup>

*Sach* señala que cerca de la mitad de todos los adolescentes no utilizan anticonceptivos en su primera relación sexual; nuestros resultados superan ampliamente esta cifra, pero coincidimos con otros autores que plantean el poco uso de anticonceptivos por los adolescentes y la despreocupación ante la protección de la actividad sexual.<sup>5-10</sup>

Los problemas hallados en las áreas psicológicas se correlacionan con el incremento de las familias moderadamente disfuncionales, ausencia de la figura paterna, pobre comunicación entre padres e hijos. Nuestro criterio es afín con el de *Osofsky* que plantea:

... Un mayor número de adolescentes embarazadas proviene de familias con poca comunicación entre sus miembros y escaso o ningún apoyo del adolescente".<sup>8</sup>

Otros autores coinciden en que:

... La actividad sexual se despierta por causas no sexuales, y en muchos casos la precocidad es una evasión a una realidad que incluye fracasos escolares o de otro tipo que le produce a los adolescentes una baja autoestima.<sup>11,12</sup>

En conclusión:

1. Predominio de la adolescencia tardía y de las que no estudian ni trabajan en el grupo estudio.
2. Comprobado mayor nivel de instrucción de los padres en el grupo estudio.
3. Mayor incidencia de padres divorciados, crianza solo por la madre y familias moderadamente disfuncionales en el grupo estudio.
4. Relevante precocidad en el inicio de las relaciones sexuales sin anticoncepción y el no uso actual de anticonceptivos en el grupo estudio.
5. Constatada la presencia de 2 o más parejas sexuales y la inestabilidad de esta en el grupo estudio.
6. Predominio de la afectación del área psicológica del hogar y la familia en el grupo estudio.

## Summary

An explanatory-observational case-control type-study was performed on female adolescents aged 10-19 years from "Wilfredo Pérez Pérez Teaching Polyclinics in the year 2000. They were divided into two groups: the study group comprising 53 pregnant patients and the control group including 106 adolescents who were not pregnant. Several aspects related to sexuality, family environment and also socio-demographic questions were compared to determine the impact of some psychosocial aspects of pregnancy in adolescence. Most of the adolescents in the study group were in their late adolescence, they had no permanent partner, their parents had a higher level of education; a high number of them neither studied nor worked, their parents were mostly divorced, they were raised by their mothers only, they were from dysfunctional families, with early beginning of sexual intercourse without contraceptives and psychological problems involving the family and the house.

*Subject headings:* PREGNANCY IN ADOLESCENCE; PSYCHOLOGY; SOCIAL; FEMALE.

### **Referencias bibliográficas**

1. Peláez Mendoza J. Adolescente Embarazada. Características, Riesgo, Rev Cubana Obstet-Ginecol Infanto-Juvenil. SOCUDEF 1996;3(2):61.
2. Blow RW. Visión general de las conductas sexuales juveniles y sus consecuencias. Chile: Rev Sojia. 1994;3(1):3-34.
3. Blow RW, MD. Adolescent sexual decision-making. Contracepcion, pregnancy, abortion, motherhood. Pediatrics Annals II 1992;4(10):10-22.
4. Uzcateguy. Embarazo en la adolescencia precoz. Venezuela. Rev Obstet-Ginec 1997; 57(1):29-35.
5. Krause Peters M. Algunos temas fundamentales de educación sexual. Ciudad de La Habana: Ed. Científico-Técnica. 1988:14.
6. Waldo EN. Vulvovaginitis. En: Tratado de Pediatría. Ciudad de La Habana: Ed. Ciencias Médicas. 1988:1936.
7. Suárez O, Roberts E, Korin D, Kosmins K. Adolescencia y juventud. Aspectos demográficos y epidemiológicos. En: La salud del adolescente y el joven de las Américas. Washington. Publicación Científica. OPS. OMS, 1995.
8. Osoffky I. Embarazo en la segunda década de la vida. Consideraciones Psicosociales. Clin Obst-Ginecol Norteam 1990;4(2):10.
9. Álvarez Valdivia I. Embarazo en la adolescencia. En: Mensaje para los padres. Ciudad de La Habana: Ed. Científico-Técnica. 1997:6.
10. Sach B. Reproductive decisions in adolescence. Imagen Nursh 1991;18(2):69-72.
11. Flick LH. Paths to adolescent parenthood. Implications for prevention. Public Healt Rep 1996;101(2):132-147.
12. Ruiz Rodríguez G. La Familia. Rev Cubana Med Gen Integral 1990;6(1):58-62.

Recibido: 8 de julio de 2002. Aprobado: 9 de octubre de 2002.

Dra. *Elena Ávila Gálvez*. Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", calle Primera, esquina a Guarina, reparto Martín Pérez, San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana, Cuba.

[1 Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Instructora de Ginecoobstetricia.](#)

[2 Especialista de I Grado en Medicina General Integral.](#)

3 Especialista de I Grado en Pediatría. Instructora de Pediatría.

4 Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor de Medicina Interna.

5 Especialista de I Grado en Bioestadística. Municipio San Miguel del Padrón.