

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología

versión On-line ISSN 1561-3062

Rev Cubana Obstet Ginecol v.21 n.1 Ciudad de la Habana ene.-dic. 1995

Facultad de Ciencias Médicas Filial Bayamo

Repercusión materna del embarazo precoz

Dra. Angela Vázquez Márquez,¹ Dra. Francisca de la Cruz Chávez,² Dr. Angel M. Almirall Chávez² y Dra. Marisbel Sánchez Pérez³

1. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente. Jefe del Departamento de Medicina General Integral de la Filial de Ciencias Médicas. Granma.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
3. Residente de 2 Año en Psiquiatría Infantil.

RESUMEN

Se muestran los resultados de un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo y comparativo de 122 embarazadas adolescentes de 12-19 años y un grupo control en mayores de 19 años que no tuvieron embarazo en la adolescencia. Esta muestra fue recogida en todos los consultorios del policlínico Comunitario "Bayamo Oeste", de la Ciudad de Bayamo, Granma, en el período comprendido desde el primero de septiembre de 1991 hasta el 31 de agosto de 1992. Para este estudio se confeccionó un formulario que incluía diferentes variables y encontramos en el grupo de adolescentes que el 52,5 % eran menores de 18 años, con nivel primario el 17,2 % y el 65,6 % eran amas de casa. Predominaron además las pacientes con estado civil no casadas y los bajos ingresos per cápita. El 27,3 % tuvieron parto distócico y de ellos el 16,8 % fueron cesáreas. De 122 embarazadas sólo llegaron al parto 113, ya que 9 casos terminaron en abortos. Los resultados se compararon con los de otros autores y se plantean algunas conclusiones.

Palabras clave: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA; EMBARAZO; ESCOLARIDAD; ATENCION PRECONCEPTIVA.

INTRODUCCION

Mundialmente hay un crecimiento poblacional desmesurado, particularmente en Latinoamérica, donde el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes.¹

En este período, el descubrimiento del sexo puede llevarlas con facilidad a la promiscuidad, con posible transmisión de enfermedades venéreas y embarazos no deseados.²

Cuando hablamos de embarazo en la adolescencia nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aún no son adultas y cuando desde el punto de vista biológico, psíquico y social todavía no están aptas para dedicarse a la maternidad.³

En los Estados Unidos, de un millón de embarazos entre adolescentes cada año, aproximadamente medio millón resultan en nacimientos vivos y estos embarazos están expuestos a riesgos médicos, sociales y económicos, tanto para la madre como para su hijo.⁴

En un estudio comparativo entre embarazadas adolescentes y adultas realizado en Brasil,⁵ se encontró en las primeras una gran proporción de partos quirúrgicos, instrumentados, toxemia, anemia, hemorragia e infecciones posparto.

*Casper*⁶ considera que la interacción familiar puede ser efectiva con los adolescentes para el uso del contraceptivo o selección del aborto, pero no de su actividad sexual; por lo tanto para la prevención del embarazo influyen la religión, educación, edad del adolescente y el ingreso familiar.

Actualmente, la atención prenatal no sólo se circunscribe a la evaluación del crecimiento y maduración fetal mediante la exploración obstétrica, sino a la valoración de la evolución materna a través del examen físico.⁷

El médico de la familia, dentro del marco de la Salud Pública en Cuba, juega un importante papel en la atención de las adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos.⁸

Teniendo en cuenta la repercusión biológica y social que sobre la madre tiene el embarazo en la adolescencia, decidimos realizar este trabajo para conocer su comportamiento en esta área.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal, descriptivo y comparativo, de 122 embarazadas de 12-19 años a quienes consideramos como los casos, y un grupo control en mayores de 19 años que no tuvieron embarazo en la adolescencia. Esta muestra fue recogida en todos los consultorios correspondientes al Policlínico Comunitario "Bayamo Oeste" de la Ciudad de Bayamo, provincia Granma, durante el período comprendido desde el primero de septiembre de 1991 al 31 de agosto de 1992.

Para la recolección de los datos se confeccionó un formulario que incluía diferentes variables (ver anexo), las cuales se obtuvieron del interrogatorio a las gestantes, carné obstétrico y la hoja de egreso del alta hospitalaria.

Los resultados encontrados se tabularon por el método de los palotes y se hallaron los porcentajes con una calculadora manual. Para definir la existencia o no de asociación entre las variables, se utilizó la prueba de Chi cuadrado (χ^2). El nivel de significación utilizado es igual a 0,05.

Se compararon los resultados con otros autores y llegamos a conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSION

En la tabla 1 podemos observar que el 52,5 % eran menores de 18 años. No se reportaron casos entre 12 y 13 años.

La maternidad en las adolescentes significa riesgo para la salud de ellas y de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados y, por tanto, no acuden adecuadamente a recibir atención prenatal.

Resultados similares fueron encontrados por otros autores.⁹⁻¹¹

Al comparar la escolaridad en ambos grupos estudiados en la tabla 2, observamos que hubo significación estadística ($X^2= 8,20$) y ($p= 0,016$).

El 17,2 % de las adolescentes sólo habían alcanzado un nivel primario, e interrumpieron sus estudios para dedicarse a la crianza de sus hijos.

El predominio del nivel secundario y preuniversitario en los casos y controles se explica por el desarrollo educacional que se ha alcanzado en este país.

Algunos autores^{3,12} consideran que el embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de las adolescentes y que los conflictos escolares y familiares son inevitables, influyendo en su preparación técnico-profesional.

Resultó ser altamente significativa ($X^2 = 113,31$) y ($p= 0,0000$) la relación entre la integración social y la edad materna. El 65,6 % de las adolescentes eran ama de casa, el 29,5 % estudiaba y el 4,9 % trabajaba (tabla 3).

Resultados similares fueron encontrados por otros autores.^{12,13}

En la actualidad, con el desarrollo que ha alcanzado la sociedad y las posibilidades que se brindan para estudiar y trabajar, ambos integrantes de la pareja hogareñas y familiares, sin tener que depender económicamente del resto de la familia.

Los resultados mostrados en la tabla 4 sobre el estado conyugal, fueron altamente significativos ($X^2 = 54,86$) y ($p= 0,0000$).

El 73,8 % de las adolescentes eran acompañadas, el 16,4 % casadas y el 9,8 % solteras.

Es frecuente que las adolescentes sean ignorantes con respecto a los riesgos y el daño que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas, que entre otros, puede ser el embarazo.

En la tabla 5, cuando relacionamos los ingresos per cápita con la edad materna encontramos una alta significación estadística ($X^2= 55,43$) y ($p= 0,0000$) y observamos que en las adolescentes predominan los bajos ingresos per cápita con el 70,5 % y de ellos el 30,3 % eran menores de \$25,00.

Esto lo podemos explicar debido a que existe un alto índice de adolescentes que no tienen vínculo laboral (95,1 %).

El tipo de parto se observa en la tabla 6, y se encuentra también significación estadística al asociar esta variable con la edad ($X^2 = 8,26$) y ($p = 0,0160$).

De 122 embarazadas adolescentes sólo parieron 113 y 9 abortaron, a diferencia del grupo control, en que se produjeron los 122 partos. Fue en las adolescentes donde predominó el parto distócico con el 27,3 % y de éstos el 16,8 % fueron por cesárea (tabla 6).

Los abortos producidos fueron 8 espontáneos y 1 interrupción de causa genética.

En Venezuela¹⁴ realizaron un estudio de 7 674 embarazadas adolescentes y reportan que el 11,1 % terminaron en abortos y hubo una incidencia de malformaciones de 1,1 %.

Son varios los autores^{1,5,14} que plantean que tanto el parto distócico, como el índice de cesárea resultan elevados en este grupo poblacional tan joven y lo asocian frecuentemente con la desproporción cefalopélvica y las distocias del canal del parto.

Otros autores^{5,14,15} destacan la frecuencia de partos distócicos en las adolescentes, debido a su inmadurez biológica, ya que no han alcanzado el completo crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor.

CONCLUSIONES

1. El 52,5 % de las adolescentes embarazadas eran menores de 18 años.
2. El 17,2 % de las adolescentes sólo habían alcanzado un nivel primario y el 95,1 % no tenían vínculo laboral.
3. Relacionado el estado conyugal, predominaron las no casadas en el grupo de las adolescentes.
4. Los bajos ingresos per cápita y las distocias del parto fueron más frecuentes en las adolescentes.
5. De 122 embarazadas sólo llegaron al parto 113, ya que 9 casos terminaron en abortos.

ANEXO

Formulario

- Edad materna

- Escolaridad:

Primaria

Secundaria

Preuniversitario

Universitario

- Integración social:

Ama de casa
Estudia
Trabaja

- Estado conyugal:

Acompañada
Casada
Soltera

- Percápita

- 25
25-50
+ 50

Tipo de parto:

Ectócico
Cesárea
Instrumental
Pelviana