

Policlínico Docente "Alberto Fernández Montes de Oca"
San Luis

FACTORES BIOPSIICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DESPUÉS DEL PARTO

Dr. Radamés Padró Estrada,¹ Dr. René Mustelier Despaigne,² Dr. Jorge Luis DíazBárcaga³ y Dra. Clara PérezBell.⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico, observacional de tipo caso-control, sobre algunos factores biopsicosociales que afectaban a las jovencitas después del parto en el área de salud atendida por médicos de la familia del Policlínico Docente "Alberto Fernández Montes de Oca" del municipio San Luis de Santiago de Cuba, durante 1995. El grupo de estudio quedó integrado por las adolescentes y el grupo control por las mujeres de 20 a 35 años. La información primaria se recogió en la planilla de encuesta elaborada al efecto, donde además de los datos sociodemográficos, se tomó en cuenta el carácter y temperamento. Se halló que más de las tres cuartas partes de las chicas abandonaron el trabajo o los estudios y se convirtieron en amas de casa, unido al hecho de que mucho más de la mitad presentaba un carácter inestable con temperamento melancólico, atribuible presumiblemente a su condición de solteras en la cuarta parte de los casos.

Descriptores: ADOLESCENCIA; EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA; EDUCACIÓN SEXUAL; CONDICIONES SOCIALES; PERSONA SOLA; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La adolescencia constituye un período vital del ser humano, identificado por rápidos y diversos cambios físicos y emocionales fundamentales, que crean las características de la vida adulta ulterior; es una

etapa en la que se establecen los rasgos de la personalidad: esa fuerza especial que añade dimensión e individualidad al sujeto.¹

=====

¹ Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Asistente.

² Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Instructor.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

⁴ Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia.

A las jovencitas se les debe preparar para que hagan un uso racional de la amplia libertad que disfrutaban y no se debe confiar en prohibiciones impuestas sin razón, porque la mejor protección de sus intereses y la garantía para su desarrollo integral se logran con una sólida educación moral, unida a una relación armónica y franca entre padres e hijos, en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y en el ambiente escolar, sin excluir de ese intercambio los aspectos concernientes a la sexualidad².

Y fue así que muy motivados por esto, decidimos identificar algunos factores biopsicosociales en adolescentes después del parto.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, de tipo comparativo, sobre algunos factores biopsicosociales que afectaban a las jovencitas luego de 3 meses del parto en el área de salud atendida por 26 médicos de la familia del Policlínico Docente "Alberto Fernández Montes de Oca", del municipio San Luis de Santiago de Cuba, de enero a diciembre de 1995.

Se conformaron 2 grupos: de estudio y control, integrados por 52 adolescentes e igual número de mujeres de 20-35 años, cuyos partos se produjeron cercanamente a los de las muchachas, respectivamente.

Los datos primarios se plasmaron en planillas de encuesta, pero fue necesario aplicar el test psicológico de personalidad de Eysenck, a través del cual se obtuvo el carácter (estable e inestable) y el tempera-

mento (melancólico, flemático, sanguíneo y colérico).

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el porcentaje como medida de resumen, en tanto que para determinar el nivel de asociación entre las variables se usó la prueba de Chi cuadrado de independencia.

Resultados

De las madres adolescentes, la mayor cifra eran acompañadas (27, para 52,0 %), seguidas de las solteras (13, para 25,0 %), a diferencia de las no adolescentes, entre las cuales predominaron las casadas (33, para 63,5 %) y acompañadas (13, para 25,0 %); hallazgos que fueron altamente significativos ($p < 0,01$).

En la **tabla 1** se muestra que en el grupo de estudio se incrementó ostensiblemente la proporción de amas de casa (de 34,6 a 84,6 %) por abandono del trabajo o deserción escolar, mientras que en las tomadas como control sólo 2 (3,8 %) pasaron a engrosar la fila de las desvinculadas laboralmente o de la escuela después del parto.

Como era de esperar, casi las dos terceras partes de las adolescentes (33, para 63,5 %) tenían un carácter inestable, en tanto que una proporción más alta de las no adolescentes (37, para 71,2 %) mantenían la estabilidad, lo cual arrojó una elevada significación estadística ($p < 0,01$).

En la **tabla 2** se refleja que en las integrantes del primer grupo prevaleció el temperamento melancólico (58,5 %) y en las del segundo el flemático (53,9 %).

Tabla 1. Situación laboral y escolar antes y después del parto

Ocupación	Adolescentes				No adolescentes			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trabajadoras	7	13,5	1	1,9	30	57,7	29	55,8
Estudiantes	27	51,9	7	13,5	3	5,8	2	3,8
Amas de casa	18	34,6	44	84,6	19	36,5	21	40,4
Total	52	100,0	52	100,0	52	100,0	52	100,0
Fuente: Planilla de encuesta			p < 0,01		p < 0,05			

Tabla 2. Tipo de temperamento en ambos grupos

Temperamento	Adolescentes		No adolescentes	
	No.	%	No.	%
Melancólico	31	58,5	14	26,9
Flemático	16	31,9	28	53,9
Sanguíneo	3	5,8	9	17,3
Colérico	2	3,8	1	1,9
Total	52	100,0	52	100,0

Fuente: planilla de encuesta

p < 0,05

Discusión

Aunque el número de parejas adolescentes es mayor hoy en día que nunca antes, esto no representa más que una parte de la exploración de la cifra tan alta de recién nacidos de madres muy jóvenes, situación que además de influir de forma adversa sobre las muchachas desde el punto de vista biopsicosocial, repercute negativamente sobre los hijos; ³ toda la literatura médica está repleta de estudios relaciona-

dos con las consecuencias sociales, económicas y psicológicas desfavorables de la maternidad a edades tempranas.

Lo anterior se agudiza incluso cuando no existe una estabilidad conyugal que garantice la armonía y seguridad de las relaciones, especialmente cuando se trata de jovencitas menores de 17 años, porque ello puede significar el fin de la educación académica, la ruptura familiar, tensiones afectivas y problemas de salud para ella misma o el bebé.⁴ En nuestra serie, más de las ¾ partes de las adolescentes no estaban casa-

das (77 %), como también comunican diversos autores; ⁵⁻⁷ pero después del parto, a esa condición de inestabilidad se adicionó que el mayor número tuvo que renunciar a continuar estudiando o trabajando para dedicarse a las labores del hogar, por carecer de las condiciones propicias que habían creado en este sentido las no adolescentes. ⁶⁻⁹

Como era lógico esperar, transformada su vida de repente al tener que asumir responsabilidades para las cuales aún no estaban preparadas y ver truncadas las aspira-

ciones propias de esa etapa vital se encontró que más de la mitad de las chicas presentaban un carácter inestable y un temperamento melancólico, lo cual atribuimos presumiblemente al estado de depresión que generalmente aparece en aquellas personas que enfrentan circunstancias difíciles o insolubles, a pesar de no haberse abordado ese aspecto en la bibliografía revisada, pues como bien cita Chirinos, ⁷ una de las primeras contradicciones en la adolescencia es la de mantener una mente infantil en un cuerpo de mujer.

ABSTRACT

An analytical, observational, case-control in shape, study was made on some biopsicosocial factors affecting the young addescents after delivery at the health area attended by family doctors from the Teaching Policlinic "Alberto Fernández Montes de Oca" from San Luis municipality in Santiago de Cuba, during 1995. The study group was formed by the adolescents and a control group in which 20-35 years old women were grouped. The primary information was gathered in the inquiry made for this purpose, in which besides the sociodemographic data, temperament and character were taken into account. It was found that more than three quarters of the adolescents left their jobs or schools and hecame housewives, together with the fact that much more than half of them had an unstable character with a melancholic temperament, atributable fundamentally to their condition of single woman in the fourth part of the caes.

Subject headings: ADOLESCENCE; PREGNANCY DURING ADOLESCENCE; SEXUAL EDUCATION; SOCIAL CONDITIONS; SINGLE PERSON; PRIMARY HEALTH CARE

Referencias bibliográficas

1. Consuegra Núñez BJ. La sexualidad en el adolescente. Problemas médicos de las adolescentes. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1988:89-92.
2. Peláez Mendoza J, Silva Leal N, Sarmiento Barceló JA, Martínez Corona B. Adolescente embarazada con riesgo nutricional. En: Importancia de la identificación de predictores antropométricos en obstetricia y ginecología infantojuvenil. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1996:65-72.
3. Russell-Brown P, Rice JC, Héctor O, Bertrand JT. El efecto de la educación sexual en los adolescentes de San Kitts y Nevis. Bol Of Sanit Panam 1992;112(5):413-24.
4. Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero JL, Yabor Palomo A. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1995;11(3):239-45.
5. Bonal Ruiz R. Algunos aspectos del círculo de embarazadas en el consultorio. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(2):160-4.

6. Vázquez Márquez A, Cruz Chávez F de la, Almiral Chávez A, Sánchez Pérez M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol 1995;21(1-2):40-4.
7. Chirinos de Cova MA. Embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer 1993;2:117-31.
8. Sarmiento Rossie JA. Los peligros del embarazo en la adolescencia y algunas medidas para tratar de evitarlos. Rev Cubana Med GenIntegr 1987;3(1):47-53.
9. Fiustemberg FF. Los niños de madres adolescentes: Patrones de partos tempranos en dos generaciones. Fam Plann Perspect 1990;22(2):54-61.

Dr. Radamés Padró Estrada. Calle 2da # 65 e/ Escario y Enramadas, Rpto. Santa Bárbara, Santiago de Cuba