

¿POR QUE SE EMBARAZAN NUESTRAS ADOLESCENTES?

* Antonio Loureiro ** Diamantino Viegas

PALABRAS CLAVES: Adolescentes. Embarazo.

RESUMEN

Con el objeto de conocer los factores que llevan a la adolescente a embarazarse, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, en 191 adolescentes de 17 años o menos, que acudieron a la Consulta Prenatal del Adolescente, del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital "Antonio María Pineda", en Barquisimeto, y cuyos partos fueron atendidos por nuestro servicio (G02), desde Enero 1993 a Enero 1994. La mayoría correspondieron a edades entre 16 y 17 años: 136 (71,2%) y las restantes 55 (28,8%) entre 13 y 15 años, con un promedio general de edad de 16,04 años. Del total de adolescentes, 168 (87,9%) son primigestas; 22 (11,5%) segundas gestas y 1 (0,5%) tercera gesta. El embarazo fue expresamente buscado en 89 (46,6%) de las adolescentes, mientras que 100 (52,4%) refirieron no haberlo buscado y 2 no respondió a la pregunta. En los aspectos socio-educativos, 109 (57,1%) no estudiaban al momento de salir embarazadas por primera vez, mientras que 80 (41,9%) si lo hacían; de estas últimas, 66 dejaron los estudios por el embarazo y 14 lo continuaron a pesar de él. De las 23 segundas y terceras gestas, 19 no estudiaban al embarazarse y 4 si lo hacían. Las principales causas de retiro de la escolaridad fueron la falta de motivación hacia los estudios y el rechazo de la autoridad escolar a recibir embarazadas en el aula. La mayoría, 111 (58,1%) conocían de algún método anticonceptivo. Las expectativas al egresar del hospital son cuidar al hijo: 92 (37,2%); estudiar: 69 (27,9%) y trabajar: 31 (12,5%). 45 desean planificarse (18,2%) y 3 (1,6%) quieren tener otro hijo. 7 no sabían que responder. Se concluye que para que una política de prevención del embarazo en adolescentes tenga éxito, debe tener en cuenta la visión que éstas tienen del embarazo actuando en base a la misma

KEY WORDS: Pregnancy. Adolescent.

SUMMARY

In order to know why the adolescent get pregnant in our population, we study 191 pregnant adolescent that deliver at Hospital "Antonio María Pineda", Barquisimeto, Venezuela. There were 136 (71,2%) between 16 and 17 years old and 56 (28,8%) between 13 and 15 years old. Most of them: 111 (58,1%) had information about contraceptive methods before get pregnant but they did not use them, because they want to get pregnant. Only 45 (18,2%) will use contraceptive methods after deliver and only 69 (27,9%) will return to school. We concluded that the prevention of pregnancy in adolescents should be reevaluated in our population, because sexual education and contraceptive education do not prevent pregnancies in people who want to get pregnant.

* Médico Interno. Hospital "Antonio María Pineda". Barquisimeto.

** Profesor Asociado. Decanato de Medicina. UCLA. Jefe Consulta Prenatal del Adolescente. Hospital "Antonio María Pineda" Barquisimeto.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes es considerado un problema médico y social de primer orden en la mayoría de los países. Problema médico en términos de una mayor incidencia de morbimortalidad materna y perinatal (1,2). Problema social por significar el embarazo en la adolescente el truncamiento de su futuro desarrollo social: educación, trabajo, nivel socioeconómico, etc. El problema en Venezuela, en cifras del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social se sitúa entre 90 y 100.000 nacimientos al año en menores de 20 años (20% de todos los nacimientos), de los cuales 7000 son menores de 16 años (1,5% del total de nacimientos y 8,8% del total de adolescentes) (3). La tendencia es realizar campañas de prevención que buscan minimizar su incidencia. Esta campaña se lideriza en nuestro país a través de la Dirección Materno Infantil, Departamento de Salud del Adolescente, del M.S.A.S., organismo público que con apoyo de organizaciones internacionales (OPS,OMS, UNICEF) y nacionales (Asociación Civil Niña Madre) ha editado numerosos folletos orientados a educar al adolescente en el área de su salud y reproducción (4,5,6,7), los cuales básicamente buscan aumentar los conocimientos sobre los riesgos de las relaciones sexuales precoces y sobre anticoncepción, asumiendo, aunque sin señalarlo explícitamente, que las adolescentes se embarazan por falta de educación sexual y de conocimientos de anticoncepción. Evidentemente mucho se ha investigado sobre los efectos del embarazo en la adolescente, pero muy poco sobre las causas. Estudios previos realizados en nuestro servicio mostraron que el 90% de las adolescentes no usaban métodos anticonceptivos al momento de embarazarse, ocurriendo sólo el 2,5% de los embarazos por violación y 0,5% por uso de drogas, es decir, el 97% mantenían relaciones sexuales voluntarias y no se protegían (8). Es así como hemos querido investigar los factores que motivan el embarazo de nuestras adolescentes, objeto de esta comunicación.

PACIENTES Y METODOS

Como parte de la rutina de la atención de la adolescente embarazada, el Servicio de G02 realiza a todos los egresos por embarazo de adolescentes, provenientes o no de nuestra consulta prenatal del

adolescente, una encuesta estructurada, que llena el médico del servicio mediante entrevista personal al egreso de la paciente, y la cual es almacenada en el servicio como banco de datos, independiente de la historia clínica del hospital. El criterio de edad para inclusión es ser menor de 18 años a la fecha del parto o aborto, aplicándose sólo a embarazos concluidos y no a hospitalizaciones por otras causas. La encuesta contiene los siguientes aspectos:

Identificación: nombre, edad, estado civil, procedencia, N° de historia, paridad, abortos.

Período prenatal: embarazo planificado, controlado, causas de no haberse controlado.

Complicaciones del embarazo: hiperemesis gravídica, amenaza de aborto, infecciones urinarias, leucorreas, HIE, mola, placenta previa, eclampsia, anemia, amenaza de parto prematuro, otras.

Duración del embarazo: pretérmino, a término, post-término.

Parto: Eutócico, distócico, quirúrgico, instrumental, causas, complicaciones del parto.

Aspectos socio-educativos: Estudiaba antes de salir embarazada, nivel, dejó los estudios: porque, conoce algún método anticonceptivo, cual, de quién obtuvo la información, recibió charlas sobre PF en la escuela o liceo, fue clara la explicación, se habla de educación sexual en el hogar, porque, que edad gestacional tenía cuando los padres se enteraron que estaba embarazada, que actitud asumieron, recibió apoyo de sus padres, del padre del niño.

Espectativas futuras: que piensa hacer al egresar.

Se tomaron todas las encuestas realizadas en forma consecutiva durante el lapso Enero 1993 a Enero 1994 y se tabularon los datos. Cuando se realizaron comparaciones, se determinó el valor de "p" mediante pruebas t de Student no pareadas en ambas direcciones o mediante tablas de contingencia: Chi-cuadrado con corrección de Yates o test exacto de Fisher, según fuera pertinente. Se consideró significativo todo valor de p menor de 0,05.

RESULTADOS

Hay un ascenso de la frecuencia de embarazos en razón de la edad, sin embargo, la frecuencia salta bruscamente entre 14 y 15 años ($p = 0,004$), manteniéndose estable antes ($p = 0,1$) y después ($p = 0,6$) de dicha edad, como podemos ver en el Cuadro 1. De igual manera hay un aumento de número de gestaciones a mayor edad, es decir tienen su 1er hijo a los 15 años y después continúan teniéndolos. El índice de reincidencia (% que vuelva a embarazarse antes de los 18 años) es del 6,7 y 23,3% ($p = 0,03$) a los 16 y 17 años, respectivamente.

Cuadro 1. Distribución según edad y paridad

EDAD	GESTAS			
	1ra	2da	3ra	%
13	3	0	0	1,6
14	8	1	0	4,7
15	43	0	0	22,5
16	55	4	0	30,9
17	59	17	1	40,3
TOTAL	168	22	1	100,0

En el cuadro 2 observamos la distribución del deseo de embarazo en función de la edad y nuevamente, hay un cambio brusco a los 15 años, pasando de una franca mayoría que se embarazaron sin desearlo entre 13 y 14 años, a un mayoría, que si deseaban hacerlo entre 15 y 16 años. Hay un cambio de actitud con la edad en estas niñas, de tal manera que después de los 14 años, prácticamente la mitad de las adolescentes buscan el embarazo, no lo evitan.

Cuadro 2. Edad y deseo de embarazo.

EDAD	DESEO DE EMBARAZO			
	SI	%	NO	%
13	1	33,3	2	66,7
14	2	22,2	7	77,8
15	23	54,8	19	45,2
16	29	50,0	29	50,0
17	34	44,2	43	55,8
TOTAL	89	46,6	100	53,4

Por lo general, hay una gran tendencia a controlarse el embarazo en la mayoría de las adolescentes y el porcentaje se mantiene constante en todos los grupos de edad. En promedio 6 de cada 9 se controlan el embarazo, como podemos ver en el cuadro 3. Cuando no lo hace, las razones invocadas son principalmente falta de recursos

(para traslado, adquirir medicamentos, practicarse exámenes), desconocimiento de como hacerlo y problemas con el sistema de salud, como podemos ver en el cuadro 4.

Cuadro 3. Edad y control de embarazo.

EDAD	CONTROL DE EMBARAZO			
	SI	%	NO	%
13	2	66,7	1	33,3
14	2	22,2	7	77,8
15	29	69,0	13	31,0
16	41	70,7	17	29,3
17	51	66,2	26	33,8
TOTAL	125	66,1	64	33,9

Cuadro 4. Causa de no asistencia al control prenatal

	NUMERO	PORCENTAJE
Problemas del sistema de salud.	21	32,8
Causas personales	43	67,2

Es importante destacar que la mayoría de las adolescentes conocen métodos de planificación familiar ($p = 0,04$), como observamos en el Cuadro 5. Independientemente de donde obtengan la información, saben que los embarazos se pueden evitar, sin embargo no lo hacen, lo que coincide con lo visto anteriormente de su deseo de salir embarazada.

Cuadro 5. Conocimiento de métodos anticonceptivos.

	NUMERO	PORCENTAJE
SI	111	58,1
NO	80	41,9

Sólo 1 de cada 5 adolescentes manifestó deseos de planificarse después de parida, como podemos ver en el cuadro 6, y apenas 1 de cada 4 pensaban volver a estudiar.

Cuadro 6. Espectativas al parir.

ESPECTATIVA	NUMERO	PORCENTAJE
Cuidar al hijo	92	37,3
Estudiar	69	27,9
Planificarse	45	18,2
Trabajar	31	12,6
Tener otro hijo	3	1,22
Casarse	1	0,4
No sabe	6	2,4

Destaca igualmente, el Cuadro 2 hechos interesantes, primero, que a pesar del momento sociológico que significa el puerperio reciente, 3 manifestaron su deseo de embarazarse de inmediato, y segundo, la baja importancia a la expectativa de formalizar la unión matrimonial.

DISCUSION

Del análisis de nuestras cifras, surgen algunos comentarios inmediatos. Es indudable que necesitamos más investigación que profundice en los motivos que llevan a éste grupo de jóvenes al llegar alrededor de los 15 años a desear embarazarse y hacerlo, a pesar de conocer que existen los métodos anticonceptivos. Es decir, el problema no es de una simple exploración de su sexualidad, lo que nos hace inferir que el abordaje que actualmente le damos a la prevención: educación sexual (que ya tienen, saben que tener relaciones sexuales produce embarazos) y métodos anticonceptivos (que no desean usar) no producirá resultados. Creemos que existen 2 grupos de jóvenes, de comportamiento y abordaje médicosocial diferente y que colocarlas juntas en los análisis estadísticos altera la visión global del problema. Por un lado, las adolescentes muy jóvenes, menores de 15 años, aún inmaduras en educación y situación sico-sexual, que se embarazan inconcientemente, sin conocer realmente lo que están haciendo, sin desear el embarazo. Este es el grupo que tiene un mayor índice de complicaciones médicas durante el embarazo y parto. Existe otro grupo, de 15 y más años, generalmente escolares en etapa liceista, con buena identificación de su propia madurez sexual, que se embarazan porque lo desean, probablemente ven en el embarazo una forma de escapar de su medio de vida. Este grupo, que es la mayoría de las adolescentes que atendemos en el hospital, toma el embarazo como algo serio, asiste a control prenatal dentro de sus posibilidades, y su índice de complicaciones médicas es prácticamente igual a las adultas. Si la hipótesis es correcta: estas adolescentes se embarazan para escapar de un medio que le es inhóspito (es el único camino de escape que ven como solución inmediata), entendemos porque la prevención actual no es efectiva. No hay duda de que estamos ante un problema social, no médico, que debe ser

enfrentado con medidas sociales, y entre ellas, preguntarnos: Porque la educación formal no llena las expectativas de lograr una mejor vida de estas jóvenes, a tal punto que cambian sus estudios por un embarazo, como forma de modificar su futuro?. No estará en el sistema educativo, y no en el sistema sanitario, la solución al problema?.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López G J R et al: La adolescente embarazada: Morbimortalidad Materna y Fetal. Rev. Obstet. Ginecol. Venezuela. 52: 17. 1992.
2. Barazarte V: Relación entre primigestas precoces y recién nacido de bajo peso al nacer. Tesis de Grado para Especialista en Pediatría. Escuela de Medicina. UCLA. 1994.
3. Morett L A: "Sexualidad en la adolescencia". M.S.A.S.A. 9. Caracas. 1992.
4. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social: Programa de atención en salud integral al adolescente: normas y funciones. Caracas. Marzo 1991.
5. Sáez García I: La salud del adolescente y la acción en la comunidad. M.S.A.S. Caracas, Noviembre. 1991.
6. Sáez García I: Los adolescentes: Actuando por su salud. Proyecto PROAMA. M.S.A.S. Caracas Enero. 1992.
7. Sáez García I: Sexualidad en la adolescencia. Proyecto PROAMA. M.S.A.S. Caracas. Enero. 1992.
8. Salom S: Factores epidemiológicos de la adolescente embarazada. Tesis de Grado para Especialista en Obstetricia y Ginecología. Escuela de Medicina. UCLA. 1993.