

ID: 999**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO PATACAMAYA, LA PAZ, BOLIVIA 2013. CUBA**

Martínez Rodríguez Dayamí; Gort Hernández Magaly; Doná Fransuá Melania

RESUMEN

El embarazo en las edades tempranas, sin la adecuada preparación biológica y psicológica puede traer variadas consecuencias para la madre y el producto de la concepción. Caracterizar el embarazo en adolescentes ingresadas en el HIC de Patacamaya, durante el año 2013. Investigación descriptiva - transversal. Muestra: 101 adolescentes que parieron en dicho hospital durante el año 2013. Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas, chi cuadrado y odds ratio. El 30,6% de los partos hospitalarios ocurrieron en adolescentes, predominó la adolescencia tardía(54,4%), destacándose entre los principales factores de riesgo, madre primípara (50,3%), el sobrepeso (48,5%) y el bajo nivel educacional (44,5%) y entre las complicaciones la hemorragia (19,8%), incrementándose en 2 veces las complicaciones en el embarazo precoz. El embarazo predominó en la adolescencia tardía teniendo entre sus principales factores de riesgo madre primípara, el sobrepeso y el bajo nivel cultural y entre sus principales complicaciones la hemorragia y los desgarros del canal del parto, se proponen intervenciones.

Palabras clave: embarazo, adolescencia

INTRODUCCIÓN

La adolescencia definida como la transición entre la infancia y la edad adulta, es un periodo crítico que según la OMS oscila entre los 10 y 19 años y comprende 3 etapas: adolescencia precoz (10 - 12 años), intermedia (13 - 16 años) y tardía (17-19 años).¹ En la adolescencia el riesgo de un embarazo es frecuente al igual que las complicaciones que se deriven del mismo como: enfermedad hipertensiva, bajo peso al nacer, anemia, parto pretérmino y otras.^{2,3} Por tanto la atención a la adolescente embarazada debe ser vital para garantizar el desarrollo del proceso madre e hijo.

En Cuba el 13% de los nacimientos ocurren en madres adolescentes y el 80% de ellos tienen riesgo de nacer bajo pesos, esto ubica al país dentro de las naciones con mayor índice de nacimientos en estas edades.²

Está demostrado que cuando se está preparado para esperar un bebé es cuando mejor se le cuida, protege y entrega amor, mientras que el embarazo en la adolescencia, tiene consecuencias psicológicas, sociales e incluso económicas para la joven, su pareja y el bebé.³

La maternidad y paternidad son experiencias que implican amor, con costos personales, familiares y sociales muy altos, de ahí la importancia de contar con toda la información necesaria acerca de lo que significa ser padres.

Desde el año 2007, la colaboración cubana en salud llegó al Hospital Boliviano español de Patacamaya y en el 2013 se incorporó una nueva brigada médica que ha tenido entre sus funciones asistenciales la atención a las embarazadas para lograr un parto hospitalario con un producto de la concepción saludable y de óptima calidad y es por esto que se hace necesario caracterizar como se han ido comportando los indicadores asistenciales en este sentido y dentro de ellos el embarazo en edades adolescentes.

OBJETIVO

Caracterizar el embarazo en adolescentes ingresadas en el HIC de Patacamaya, durante el año 2013.

MATERIAL Y MÉTODO

Investigación descriptiva transversal en el Hospital Integral Comunitario Patacamaya, año 2013

Universo y muestra: El universo estuvo conformado por el número total de partos ocurridos en el hospital en el año 2013 (329), de donde se tomó la muestra de 101 partos de embarazadas adolescentes (10-19 años).

Criterios de inclusión:

Adolescente (10 - 19 años) que haya parido en el hospital de Patacamaya durante el año 2013.

Variables:

Etapa de adolescencia: Cualitativa ordinal

Adolescencia precoz: 10 - 13 años

Adolescencia intermedia: 14 - 16 años

Adolescencia tardía: 17 - 19 años

Factores de riesgo: Cualitativa nominal politómica

Socio culturales:

Bajo nivel educacional: Desde ningún nivel, hasta secundaria vencida

Abandono de estudios: La que abandona los estudios al salir embarazada

Continuación de estudios: La que a pesar de estar embarazada continúa los estudios

Madre soltera: La que no mantiene una relación estable de pareja al salir embarazada

Pareja estable: La que mantiene una relación estable de pareja al salir embarazada independientemente si está legalizada o no

Pareja inestable: No convive establemente con su pareja

Ginecobstétricos:

Abortos anteriores: La adolescente que tuvo algún aborto antes

Primípara: No ha tenido partos anteriores

Múltipara: Ha tenido más de 1 parto anterior

Peso:

Bajo peso: Índice Masa Corporal (IMC) menor de 18

Normopeso: IMC entre 18 y 25

Sobre peso: IMC entre 25 y 29

Obesidad: IMC por encima de 29

Patologías asociadas:

Anemia: Hemoglobina por debajo de 14,4g/l acorde a la altura, de la zona 4000 m

Infección vaginal: Infección de la vagina por cualquiera de los gérmenes demostrados por exudado vaginal: Monilias, trichomonas, clamydias, neisseria gonorrheae u otros.

Complicaciones: Cualitativa nominal politómica

Hemorragia: Sangramiento de más de 500 g antes, durante o después del parto

Desgarro del canal del parto: Desgarros a lo largo del trayecto del canal de parto

Parto distócico: El que se lleva a cabo a través de cesárea, aplicación de instrumentos como forceps u otros.

Bajo peso al nacer: Recién nacido menor a 2500 gramos

Macrosomía: Recién nacido mayor a 4000 gramos

Sin complicaciones: No existieron complicaciones

Técnicas de procesamiento

Los datos fueron recogidos del registro de partos del HIC de Patacamaya. Los registros así obtenidos fueron llevados a una base de datos automatizada en Microsoft Excel para Windows 2000 y procesados con el programa estadístico SPSS versión 13. Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante medidas de resumen para variables cualitativas (porcentajes), además se utilizó la prueba de chi cuadrado (X^2) para probar la asociación entre variables cualitativas, cuando se necesitó.

Para medir la intensidad o fuerza de la asociación se calculó el Odds Ratio con su intervalo de confianza de 95 %. En todas las pruebas de hipótesis se fijó un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

Tabla 1: Embarazo en adolescencia-. HIC Patacamaya 2013.

Embarazos	N	%
Adolescencia	101	30,6
No Adolescencia	228	69,4
TOTAL	329	100,0

Fuente: Libro registro de partos HIC Patacamaya

El 30,6 % de los embarazos ocurridos en el hospital ocurrieron en adolescentes, lo cual debe alertar a las autoridades de salud del territorio y a la población en general del peligro que esto conlleva para la madre y el producto de la concepción.

Tabla 2: Etapas de adolescencia y embarazo.

Etapas de Adolescencia	N	%
Adolescencia precoz	3	3,0
Adolescencia intermedia	43	42,5
Adolescencia tardía	55	54,4
TOTAL	101	100,0

Fuente: Libro registro de partos HIC Patacamaya

Predominó la etapa de adolescencia tardía en las embarazadas. Hay que destacar que más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en las madres adolescentes y la mayoría ocurre en la etapa más tardía de la adolescencia y en países subdesarrollados. En Latinoamérica las cifras alcanzan los 48 millones.¹

Según Blanco Gámez D,³ el 20% de las madres adolescentes en América Latina son madres de 18 años y en el Caribe el 50% son madres de 17 años o menos. En países desarrollados, las mejores expectativas para la mujer hacen que la reproducción se desplace a edades maternas mayores.

Se necesita encaminar mejor la educación sexual⁴ para lograr la prevención del embarazo en la adolescencia y así una correcta planificación familiar. En tal caso resulta de utilidad la consulta de orientación a la embarazada adolescente o en el caso del hospital de Patacamaya la consulta de planificación.

Tabla 3: Factores de riesgo en adolescentes embarazadas

FACTORES DE RIESGO(N=101)	N	%
I. SOCIO CULTURALES		
Bajo nivel educacional	45	44,5
Abandono de estudios	22	21,8
Continuación de estudios	34	33,7

Madre soltera	32	31,6
II. GINECOBSTÉTICOS		
Abortos anteriores	12	11,8
Primípara	51	50,5
Múltipara	38	37,7
Bajo peso	-	
Normopeso	33	32,7
Sobrepeso	49	48,5
Obesidad	19	18,8
III. PATOLOGÍAS ASOCIADAS PRESENTES		
Anemia	12	11,8
Infección vaginal	35	34,6

Fuente: Libro registro de partos HIC Patacamaya

Entre los factores de riesgo destacaron madre primípara (50,5%), sobrepeso (48,5%) y bajo nivel educacional (44,5%).

Son innumerables los factores de riesgo que acompañan al embarazo en la adolescencia^{5,6} y entre ellos el bajo nivel educacional y/o el abandono de los estudios son de los más frecuentes. El bebé conlleva mayor tiempo de dedicación a su atención que no se logra si la adolescente está estudiando lo cual trae como consecuencia por tanto que el bebé no sea bien atendido y para lograr que esto se revierta ocurre el abandono de los estudios por parte de la adolescente, esto coincide con diferentes investigaciones.^{5,6} También son importantes las enfermedades asociadas como las infecciones vaginales, las cuales se tornan más frecuentes en las adolescentes, donde aún no existe un buen desarrollo de la flora vaginal así como los cambios hormonales en esas edades que propician a ese incremento, esto coincide con otras investigaciones.^{5,6}

Tabla 4: Complicaciones del embarazo

COMPLICACIONES	N	%
Hemorragias	20	19,8
Desgarro del canal del parto	16	15,8

Parto distócico	12	11,8
Bajo peso al nacer	1	1,0
Macrosomía	2	2,0
Sin complicaciones	50	49,6
TOTAL	101	100,0

Fuente: Libro registro de partos HIC Patacamaya

Entre las complicaciones predominaron las hemorragias (19,8%) y los desgarros del canal del parto (15,8%). Las complicaciones en el parto en la adolescencia son frecuentes, debido a que la madre aún no tiene un completo desarrollo biológico en su organismo para asumir sin riesgos el momento del parto y es por esto que suelen ocurrir sobre todo hemorragias y desgarros en el canal del parto como ocurrió en el estudio.⁶

Tabla 5: Complicaciones y etapa de la adolescencia

Complicaciones	Etapas de adolescencia				Total	
	Precoz		Intermedia/ tardía		N	%
SI	2	66,7	49	50,0	51	50,5
NO	1	33,3	49	50,0	50	49,5
TOTAL	3	100,0	98	100,0	101	100,0

Fuente: Registro de partos HIC Patacamaya

$X^2=0,32$

P:0,56953

OR: 2,0

Cuanto menos años tenga la adolescente menos madurez biológica presenta en su organismo y más se incrementan las complicaciones como se demostró en la serie. La adolescencia precoz incrementó en 2 veces el riesgo de complicaciones, es por esto que se requiere estar informado para una adecuada salud sexual y reproductiva.⁷

El embarazo predominó en la adolescencia tardía teniendo entre sus principales factores de riesgo madre primípara, sobrepeso y bajo nivel cultural y entre sus principales complicaciones la hemorragia y los desgarros del canal del parto, se proponen intervenciones.

Intervenciones propuestas y que se están llevando a cabo:

- Actividades de promoción con temas de salud sexual y reproductiva por la brigada cubana e internos en: escuelas, comunidades lejanas

- Consulta gratuita de planificación familiar, donde se ofertan métodos anticonceptivos y procedimientos de forma gratuita
- Donaciones de condones gratuitos en actividades de salud reproductiva
- Ferias de salud en comunidades, con especialistas de la brigada cubana

REFERENCIAS

1. Álvarez Sintés. R. Medicina General Integral. Adolescencia. Editorial Ciencias Médicas 2008;Vol 1.
2. Suárez Linares J. Otra mirada al embarazo en la adolescencia. Rev haban cienc med[serie en internet]. 2011 Ene-Mar[15 nov 2011];10(1): [aprox 3p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100020&Ing=es&nrm=iso.
3. Blanco Gámez D, Arrieta Zulueta M. Embarazo y adolescencia. Comportamiento clínico epidemiológico en el Policlínico Párraga: Arroyo Naranjo 2005- 2006. Rev haban cienc med[Rev en internet]. 2010 Jun[citado 2011 dic 16];9(2): 246-253 [aprox 3p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200015&Ing=es.
4. Viñas Sifontes LN, Chávez Roque M, Virrella Trujillo ME, Santana Serrano C, Escalona Cabrera K. Intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en adolescencia. AMC.[serie en internet]. 2008 nov- dic [15 nov 2011];12(6): [aprox.9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000100013&Ing=es.
5. Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer.[serie en internet]. 2009 ene- jun [15 nov 2011];25(1-2): [aprox.17p.]. 2-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000100007&Ing=es.
6. González Sáez Y, Hernández Sáez I, Conde Martín M, Hernández Riera R, Brizuela Pérez SM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. AMC.[serie en internet]. 2010 Ene- Feb[15 nov 2011];14(1): [aprox.10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000100013&Ing=es.
7. Peláez Mendoza J. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Obstec Ginecol[serie en internet]. 2011 Mayo - Ago [15 nov 2011];37(2): [aprox.10p.]. 2-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000200007&Ing=es. Fajardo R, Gómez J, Isla E, Hernández P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de 3 años en el municipio centro Habana. Rev Cubana Gen Integr[revista en internet]. 2008 [citado 2011 dic. 16];24(4 oct-dic): 2-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi07408.htm