

Comportamiento del embarazo en la adolescencia en la Clínica Matron Roberts (Agosto 2012 – Agosto 2014), Belice

Luis Omar López-Hurtado¹, Aymahara Gómez Morejón², Milenis Acosta Fonseca³, Lucia Díaz Morejón⁴, Yenislandys Sánchez Vila⁵, Claudia Águila Abreu⁶

Resumen

Introducción A nivel mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo. La Organización Mundial de la Salud divide la adolescencia en dos etapas: entre los 10 y 14 años de edad y entre los 15 y 20 años de edad. Nuestro objetivo fue caracterizar a las embarazadas adolescentes atendidas en la Clínica Matron Roberts de Belice.

Materiales y Métodos Estudiamos las 118 adolescentes atendidas en dicha clínica durante el periodo de agosto del 2012-- agosto del 2014. Se determinó el comportamiento del embarazo en la adolescencia, se describieron las características maternas como edad, estado civil, escolaridad y se identificaron las enfermedades concurrentes con la gestación.

Resultados Existe predominio de embarazadas adolescentes solteras, con nivel de escolaridad de bachiller y las edades que prevalecieron estaban entre 17 y 18 años.

Conclusiones Se atribuye el embarazo en la adolescencia en Belice a que hay áreas de bajo nivel cultural, con una serie de tabúes y problemas socio-culturales, que en la adolescencia conllevan al abandono escolar y embarazos a tempranas edades. Además, es relevante la influencia de los medios de comunicación al exhibir escenas que exacerbaban el deseo sexual en edades tempranas. Se recomienda prevenir y controlar los embarazos en la adolescencia y controlar el riesgo preconcepcional.

Palabras clave

Adolescencia, embarazo precoz, infecciones, Belice

■ INTRODUCCIÓN

La palabra adolescente viene del latín *adolescens*, que significa crecer, desarrollarse. Es un hecho evidente que la preocupación por la salud de los adolescentes ha ido ganando interés en el ámbito mundial en los últimos

1. Médico. Especialista de Primer Grado en Pediatría y en Medicina General Integral.

2-6 Médicas. Especialistas de Primer Grado en Pediatría, Hospital Docente Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cuba.

Autor correspondiente: Dr. Luis Omar López Hurtado

Correo electrónico: luislh@jagua.cfg.sld.cu

tiempos, y progresivamente se toma conciencia sobre los problemas relacionados con los jóvenes, de forma tal que desde el año 2003, se iniciaron intensas discusiones técnicas al respecto en el seno de la Organización Mundial de la Salud. Es preciso decir que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala dos etapas fundamentales en las cuales se puede dividir la adolescencia para su mejor estudio entre los 10 y 14 años de edad y entre los 15 y 20 años de edad.

Las características psicológicas más sobresalientes del

periodo entre los 10 y los 14 años de edad son las siguientes: el comienzo de la adolescencia lo marca un acontecimiento de tipo biológico que se conoce como la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual y varía entre ambos sexos y entre los propios púberes). Según el Dr. José Jordán, eminente pediatra cubano y experto de renombre mundial en las áreas de nutrición, crecimiento y desarrollo; (1) el abanico del desarrollo puberal en nuestro país está entre los 9 y los 16 años de edad, las niñas se adelantan alrededor de 2 años con respecto a los varones. por lo que una niña cubana que inicie su desarrollo puberal a los 9 años no implica un comienzo precoz y un varón cubano que comience su desarrollo puberal a los 16 años no es un comienzo tardío.(2,3) Por otra parte, algunos autores sitúan la duración de este periodo entre 3 y 4 años.(4,5)

Algunos cambios morfológicos que tienen lugar en el periodo de la adolescencia de 10 a 14 años en el varón son: crecimiento del tamaño de los testículos y las bolsas escrotales; aparición del vello pubiano, más adelante se inicia el crecimiento longitudinal del pene, crecimiento del vello axilar y posteriormente en el resto del cuerpo, aumenta notablemente la talla (estirón de la pubertad), cambios de tipo muscular, óseo, cutáneo, en la voz, aparece la primera eyaculación, que generalmente es nocturna.(6,7,8)

Mientras que en las niñas los cambios más notables en este periodo son, comienzo del desarrollo de las mamas, inicio del crecimiento del vello pubiano, los ovarios, las trompas y el útero aumentan de volumen, tienen la primera menstruación o menarquía alrededor de los 12 años.(9, 10,11)

Si bien la mayoría de los casos de embarazos en la adolescencia no ocurre en este primer periodo, desafortunadamente existen casos de embarazos en niñas de 12, 13, 14 años de edad.

En el segundo periodo de la adolescencia de 15--20 años, el desarrollo hormonal y la figura corporal se van estabilizando paulatinamente sobre todo al final del periodo. Es una época de deseos de probar fuerzas, deseo de independencia, van apareciendo una mayor autonomía, los cambios emocionales van siendo menos marcados. Se va estableciendo mejor la identidad sexual. Es un periodo de grandes e importantes decisiones: ¿estudiar? o ¿trabajar?, etc. Surge la necesidad de compartir el deseo sexual con otra persona, de comunicarse, de intercambiar caricias. (11)

Alcanzan la madurez sexual, adquieren la madurez biológica para reproducirse y comienza a consolidarse la orientación del deseo sexual (heterosexual, homosexual o bisexual).

El comienzo de una relación sexual temprana y sin protección puede traer serias consecuencias, como son el embarazo no deseado, el aborto inducido y las infecciones de transmisión sexual. (12, 13,14)

A nivel mundial el embarazo en la adolescencia sigue

siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo. (15)

En los últimos años se ha observado un incremento del embarazo en adolescentes y se considera que esto se deba a múltiples factores, entre los cuales se podría mencionar la constitución de la familia las condiciones sociales y culturales y los medios de comunicación masiva.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno expandido por todo el mundo, solamente en EE.UU. se producen anualmente más de medio millón de embarazos en adolescentes.(16)

Belice como país no está libre de esta situación y a pesar del esfuerzo que realiza salud publica este fenómeno continúa en ascenso. En áreas de bajo nivel cultural se presentan una serie de tabúes y de problemas socio-culturales, que en la adolescencia conllevan, al abandono escolar y embarazos a tempranas edades de la vida. Por ello fue necesario trazarse estrategias para lograr a través de los centros de salud y el programa de riesgo preconcepcional disminuir la incidencia de embarazo precoz y el aporte de bajo peso al nacer que afecta a este país.

■ MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo se propone determinar el comportamiento del embarazo en la adolescencia en la Clínica Matron Roberts de Belice, para lo cual se incluyen las 118 adolescentes embarazadas atendidas en este centro desde agosto del 2012 a agosto del 2014. Además, se describen las características maternas como edad, estado civil, escolaridad y se identifican las enfermedades asociadas durante la gestación.

■ RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se representa la distribución del embarazo en general y en las adolescentes por años estudiados, apreciándose que hasta el 2014, hubo el mayor número de casos con 61 para un 39,1 %, con un incremento de 4 casos más que en el 2012, resultado que se corresponde con los de otros autores.(6)

Tabla 1. Distribución de los embarazos por año

Años	Número de embarazadas	Número de embarazadas adolescentes	%
2012	136	57	41,9
2014	156	61	39,1
Total	292	118	40,41

Fuente: Registro personal de pacientes embarazadas del médico

En la tabla 2 se muestra que las edades a las cuales se embarazan más frecuencia las jóvenes son entre los 17 y los 18 años, hubo 52 adolescentes embarazadas para un 17,8 %,

Tabla 2. Distribución según la edad materna

Edad (años)	Casos	
	Número	%
12 a 14	7	2,39
15 a 16	23	7,87
17 a 18	52	17,8
19 a 20	36	12,3
Mayores de 20	174	59,58
Total	292	100

Fuente: Historia clínica perinatal

seguidas de 36 adolescentes entre los 18 y los 20 años para un 12,3%. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en "Prevalencia y tendencia del embarazo en adolescentes", Washington (2009), plantea que el embarazo en la adolescencia se ve con más frecuencia entre los 17 y los 18 años. (7)

Tabla 3. Estado civil de las embarazadas adolescentes

Estado civil	Casos	
	Número	%
Solteras	37	31,3
Unión consensual	49	45,1
Casadas	32	27,1
Total	118	100

Fuente: Historia clínica perinatal

solteras, 37 para un 31,3 %, lo que coincide con algunos autores que plantean que el embarazo es más frecuente en la unión consensual.(12)

En la tabla 4 se describe el nivel de escolaridad alcanzado, observándose que 46 adolescentes no terminaron el bachillerato que constituyen un 40,6 %, 23 adolescentes no terminaron la secundaria, un 19,4 % y 15 no terminaron la primaria, un 12,7 %. Resulta preocupante el abandono temprano de las aulas. En la mayoría de los casos esto se debe a que comienzan las relaciones sexuales a edades temprana y a la falta de atención y educación de estas pacientes, el riesgo social y la despreocupación por parte de la familia. Este hecho se

Tabla 4. Nivel de escolaridad de las embarazadas

Categorías	Casos	
	Número	%
Primaria sin terminar	15	12,7
Primaria terminada	9	7,6
Secundaria sin terminar	23	19,4
Secundaria terminada	8	6,77
Bachillerato sin terminar	46	38,9
Bachiller	17	14,4
Total	118	100

Fuente: Historia clínica perinatal

Tabla 5. Patologías asociadas a la gestación en las adolescentes

Patologías asociadas	Casos	
	Número	%
Sepsis vaginales	46	38,9
Anemia	15	12,7
Sepsis urinarias	12	10,1
HTA	1	0,84
Otras	44	37,2
Total	118	100

HTA: Hipertensión arterial

Fuente: Historia clínica perinatal

corresponde con lo planteado por Cabezas y colaboradoras, en el programa de acompañamiento a adolescentes y embarazadas con riesgo social.(17)

En la tabla 5 se relacionan las patologías asociadas al proceso de las gestaciones, observándose que en este grupo de adolescentes la sepsis vaginal se mantuvo en

primer lugar con 46 casos para un 38,9%, 44 con otras patología para un 37,2% seguido de la anemia con 15 casos para un 12,7 % y la sepsis urinaria con 12 casos para un 10,1%; similares resultados obtuvieron Peláez Mendoza y otros (6), en su trabajo realizado en 5 consultorios del médico de familia en Cuba en el año 2008.

■ CONCLUSIONES

- El número de embarazos en edades tempranas se mantuvo prácticamente igual. Hay un predominio de embarazadas adolescentes solteras, con nivel de escolaridad de bachiller y las edades más representadas estuvieron entre los 17 y 18 años
- La patología predominante asociada al embarazo fue la sepsis vaginal, aunque se presentan otras patologías asociadas como la sepsis urinaria y la anemia.
- Se atribuye el embarazo en la adolescencia en Belice, a la influencia que ejercen los medios de comunicación masiva al exhibir escenas que exacerbaban el deseo sexual en edades tempranas de la vida.
- El embarazo en la adolescencia conspira contra el desarrollo de la mujer desde el punto de vista educativo, económico y social. Esta se ve limitada para continuar su superación y debe recurrir a la búsqueda de un empleo para garantizar cierta independencia económica.

■ RECOMENDACIONES

- Realizar acciones de prevención y control del embarazo en la adolescencia.
- Garantizar la reducción de los indicadores, realizando un adecuado control del riesgo preconcepcional.
- Realizar charlas continuamente en las diferentes unidades de salud, así como medios de difusión masiva con el fin de interiorizar en la conciencia de los miembros de la familia la importancia de la educación sexual en los hogares.

Characteristics of teenage pregnancy at Matron Roberts Clinic (August 2012 - August 2014), Belize

Abstract

Introduction At the global level, teenage pregnancy continues to

be an obstacle to educational, economic and social improvement of women. In the case of young women, marriage and early motherhood limit education and employment opportunities to a high degree. The World Health Organization divides adolescence into two stages: between 10 and 14 years of age and between 15 and 20 years of age. Our objective was to characterize pregnant teenagers attended in the Matron Roberts Clinic of Belize.

Materials and Methods We studied the 118 adolescents, who attended this clinic during the period of August 2012–August 2014. The behavior of adolescent pregnancy was determined. Maternal characteristics such as age, marital status, schooling and diseases concurrent with pregnancy were identified.

Results There is a predominance of pregnant single adolescents, with high school level and the prevailing ages were between 17 and 18 years old.

Conclusions Adolescent pregnancy in Belize is attributed to the fact that there are areas of low cultural level, with a series of taboos and socio-cultural problems, which in adolescence lead to school dropouts and pregnancies at early ages. In addition, the influence of the media that exhibits scenes exacerbating sexual desire at an early age is relevant. Prevention and control of adolescent pregnancy and control of preconception risk are recommended.

Key words

Adolescence, early pregnancy, infections, Belize

■ BIBLIOGRAFÍA

1. OPS Héroes de la Salud Pública: Dr. José Jordán Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3381:2010-public-health-heroes-jose-jordan&Itemid=139&lang=es Fecha de acceso: 12 mayo 2017.
2. Jordán JR. Desarrollo Humano en Cuba. La Habana: Editorial Científico Técnica;1979
3. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2014; 30(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=es. Fecha de acceso: 31 de agosto 2015
4. Varona de la Peña F, Hechavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez NM. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev Cubana Obstet Ginecol 2010; 36: 565–572. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400010&lng=es. Fecha de acceso: 2 de junio de 2017
5. Vázquez Márquez A, Pérez Llorente LM, Guerra Verdecia C, Almirall Chávez AM, de la Cruz Chávez F. Morbilidad y Mortalidad Perinatal en el Embarazo Precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol 1998; 24:137–44.4
6. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia, Rev Cubana Obstet Ginecol 2008; 22:11–5.
7. Organización Panamericana de la Salud/ OPS (2009) “Prevalencia y tendencia del embarazo en adolescentes”. Washington.
8. Vázquez Márquez A, Cruz Chávez F, Almirall Chávez AM, Sánchez Pérez M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2001; 21:40–4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X200800000005&lng=es.
9. 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 2012; 11:239–45.
10. Álvarez Lajonchere C. El embarazo en la adolescencia. 1a reimpr 1987, Editorial Científico -Técnica, La Habana, Cuba
11. Alfonso Fraga JC. Reproducción en la adolescencia: una caracterización sociodemográfica. Rev Sexol Soc 1995; 1:2–5.
12. Peláez Mendoza J. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Rev Cubana Obstet Ginecol 2008; 34. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v34n2/gino5208.pdf> Fecha de acceso: 2 de junio de 2017
13. López Nodarse M, Flórez Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la Adolescencia, Resultado de dos 2da Parte. Rev Sexol Soc 2012; 2; 12–16
14. Hurtado García JE, Osoria Labañino CR, Macías Bestard C, Sánchez Ramírez E. Adolescencia y Embarazo desde una perspectiva teórica. Rev Inf Cient 2014; 84: 366–74. Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1018/2371> Fecha de acceso: 2 de junio de 2017
15. Banco mundial (2012). Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/983641468238477531/pdf/831670WPoSPANIOBox0382076BooPUBLICo.pdf>.
16. CEPAL División de Población (2012). Reproducción adolescente: novedades en América Latina. Tendencias, factores asociados y desafíos emergentes. Reseñas sobre Población y Desarrollo, 2012; 8. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36939/Resenas8_es.pdf;jsessionid=4A5B0846196DoF9240946A66D821CCE1?sequence=1 Fecha de acceso: 2 de junio de 2017
17. Cabezas AM, Kopplin E, Pugin E, Larraín C, Palma P, González M. Programa de acompañamiento psicoafectivo a adolescentes y embarazadas con riesgo social. Rev Pediat al día Disponible en: <https://es.slideshare.net/EMPRENDEMAMA/programa-de-acompaamiento-psicoafectivo-a-adolescentes-en-riesgo-social> Fecha de acceso: 2 julio, 2017