

## **FACTORES ETIOLÓGICOS Y EPIDEMIOLOGICOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

### **Autores:**

**Dr. Rodrigo Celi Ramírez**

**Dr. Luis Hidalgo Guerrero**

**Dr. Peter Chedraui**

**Dra. Martha Gonzaga Figueroa**

### **HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR AREA TOCOQUIRURGICA**

#### **RESUMEN**

El embarazo en la adolescencia se lo considera como un problema de salud pública, son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar y son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes, como la de sus hijos, familiares y la sociedad. El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales que influyen directamente desde el punto de vista psico-social en el aumento de embarazos en las adolescentes. El presente estudio pretende identificar la asociación de factores etiológicos y epidemiológicos en las adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, con el propósito de extremar las medidas de prevención para proteger a los grupos más vulnerables. Es un estudio transversal que se llevó a cabo desde el 1ro Noviembre del 2006 al 31 de Enero del 2007, el universo lo constituyeron todas las embarazadas que fueron ingresadas al área toco quirúrgica de dicha entidad y la muestra fueron aquellas gestantes adolescentes que durante el periodo de estudio cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **SUMMARY**

The teenager pregnancy is consider as a health public problem, they are frequent facts that society will like to accept and their hard experiences affects parents and teenager integral health, also to their children, relatives and society. The human sexual behavior is variable and depends of cultural and society rules, that is directly influenced by psycho-social point of view on the increase of the teenager pregnancy.

The present study pretends to identify etiologic and epidemiologic factors on pregnant teens that assist to Hospital Enrique C. Sotomayor with the purpose to prevent and protect this vulnerable group. Is a transversal study, it was done from november1<sup>st</sup> to January 31, 2007. The universe was integrated by all pregnant that were in toco – chirurgical area of the hospital and the group of study was all teenager pregnant that accomplish inclusion criteria.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es el que se produce dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen (1,2). El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos treinta años (3). y para la salud por la mayor incidencia de resultantes desfavorables asociadas a la misma como son: preeclampsia, parto pretermino, riesgo de muerte materna y perinatal, falta de control prenatal y su relación con el aborto (4,5).

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas esta en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados (6,7). Para la Organización Panamericana para la salud (OPS) la proporción de adolescentes en Latinoamérica es del 21% y ha continuado Incrementándose en términos proporcionales y absolutos. En el Ecuador la población de mujeres adolescentes representa el 21.4% (7,8).

En los últimos años ha aumentado el porcentaje de adolescentes con vida sexual activa, así cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevaran a termino su embarazo (9). En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor la población atendida de adolescentes grávidas en los años 2004 y 2005 fue del 37.4% y 38.5% respectivamente (10). Lo cual constituye una situación de riesgo social y biológico cuando se asocia a un menor nivel socio- económico, a deserción escolar, a baja autoestima y a una pareja inestable o ausente (11,12).

Por lo cual es importante la identificación de los factores etiológicos y epidemiológicos que influyen en el embarazo de las adolescentes para extremar los cuidados en los grupos de mayor riesgo.

Incluso el país más industrializado del mundo como EE.UU. en la década de los '80 llego a tener una tasa de adolescentes embarazadas del 11.1% (3). Para en el año 2002 según las últimas estadísticas presentar de un millón de embarazos entre adolescentes cada año aproximadamente medio millón dan como resultado niños expuestos a riesgos médicos, sociales y económicos, e igualmente ocurre con la madre (8).

De esta manera el embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública para América Latina y el resto del mundo (2).

En el embarazo de las adolescentes conocer con exactitud sus causas resulta difícil, aunque son múltiples y se relacionan entre sí (12). Pero determinar factores predisponentes como: maduración sexual temprana, ignorancia de la reproducción, inicio temprano de los coitos, falta de comunicación en el hogar, ayuda a identificar los grupos más vulnerables (13,14).

Para la madre adolescente, entre las consecuencias de un embarazo no deseado se encuentran el aborto ilegal, el aumento de la mortalidad materna, el desempleo, y un mayor riesgo de divorcio (7).

Así, se puede inferir que el embarazo y la maternidad en la adolescencia estarían vinculados con importantes riesgos biológicos y psicosociales (11).

Por lo tanto al reconocer los factores etiológicos y epidemiológicos se contara con elementos que permitan pesquisar adolescentes en riesgo de embarazo, con lo cual se contribuirá a crear o mejorar la calidad de los programas preventivos (11,15).

### **Objetivo general**

Realizar un estudio de identificación de los factores etiológicos y epidemiológicos a las adolescentes gestantes en el Hospital Enrique C. Sotomayor.

### **HIPÓTESIS**

- Existe influencia directa de los factores etiológicos y epidemiológicos para el embarazo en adolescentes?
- La incidencia de embarazo en adolescentes en el periodo de estudio superara el 20%?

### **MATERIALES Y METODOS**

El estudio realizado es del campo de la salud pública de tipo transversal, se llevo a cabo desde el 1 de Noviembre del 2006 hasta el 31 de Enero del 2007.

Realizado en el área tóco quirúrgica del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor. El universo lo constituyeron todas las embarazadas que estuvieron ingresadas en la mencionada área. La muestra estuvo conformada por gestantes adolescentes que durante el periodo de estudio establecido cumplieron con los criterios de inclusión tales como:

1. Pacientes con edad de hasta 19 años que aceptaron participar voluntariamente (consentimiento verbal)
2. Con una gestación de mas de 20 semanas, con producto vivo, único o doble

Excluyéndose a las siguientes grávidas:

1. Pacientes con edad mayor de 19 años
2. Pacientes con gestaciones de menos de 20 semanas

Se tomaron en consideración para el estudio las siguientes variables: edad, procedencia, edad de la menarquia, estado civil de los padres, edad de la primera relación sexual, paridad, uso de anticonceptivos, y numero de compañeros sexuales.

Se siguió la siguiente metodología para la recolección de la muestra:

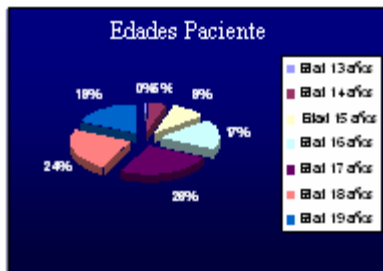
Pacientes que ingresaron al área tóxico quirúrgica y que cumplieron con los criterios de inclusión se les explicó previamente los objetivos de la investigación y posterior a su consentimiento verbal se procedió a realizar la encuesta sobre la base del formulario creado para este estudio.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó de la siguiente manera:

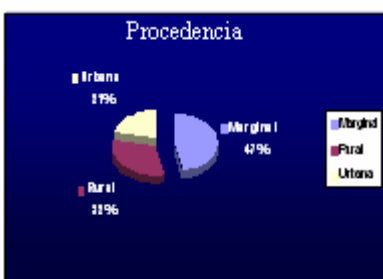
Los datos fueron registrados en el formulario e ingresados a una hoja electrónica del programa Excel de Windows para posterior análisis con el paquete estadístico. El procesamiento de los datos se realizó sobre la base de la información obtenida en la hoja de recolección de datos, inicialmente fue manualmente y posteriormente computarizada con el programa antes señalado. Los resultados obtenidos se exponen en gráficos estadísticos, luego de haber sido analizados y discutidos en conjunto con el Autor, Director de tesis y Asesor de la investigación.

## RESULTADOS

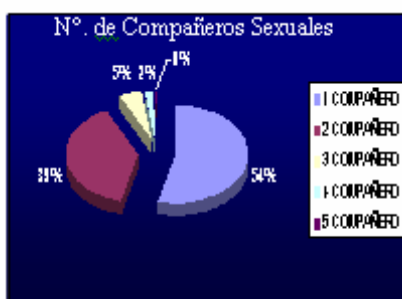
El presente estudio determina los siguientes resultados posteriores al análisis correspondiente de cada una de las variables, teniendo un total de 548 gestantes adolescentes.



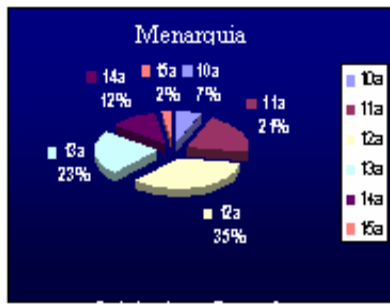
El 26% de las adolescentes embarazadas corresponden al grupo etario de 17 años y el 24% a gestantes de 18 años.



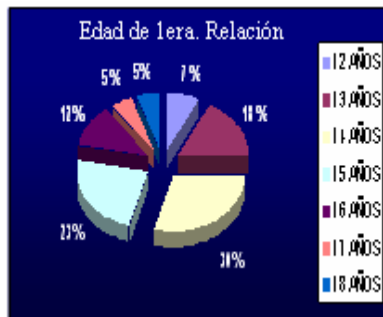
El 47% de las jóvenes grávidas proceden de sectores marginales, y el 32% a zonas rurales.



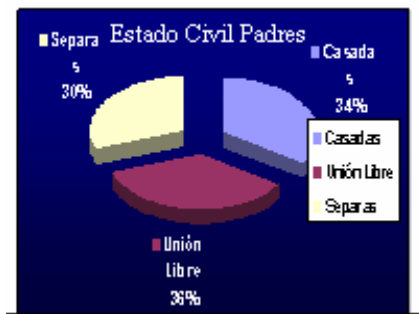
El 54% de las adolescentes han tenido un solo compañero sexual, y el 39% dos compañeros sexuales.



35% de las adolescentes presentaron la menarquia a los 12 años, 23% y 21% de las jóvenes a los 13 y 11 años respectivamente.



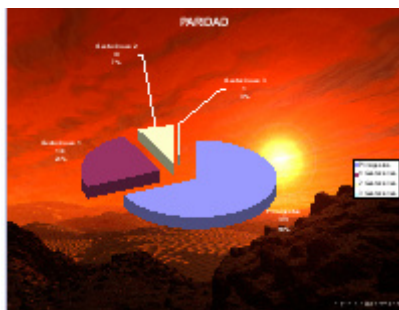
El 30% de las adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación sexual a los 14 años y el 23% a los 15 años.



El 36% de los padres de las adolescentes tienen un estado civil de unión libre y el 30% son separados



El 92% de las adolescentes afirma no haber utilizado nunca ningún método anticonceptivo



Para el 69% de las adolescentes era su primer embarazo, 24% de las gestantes ya tuvieron una gestación previa.

A través de este estudio se determinó de que existe la influencia directa de factores etiológicos y epidemiológicos en el embarazo adolescente, manifestados como modos y condiciones de vida, sin duda alguna que de mejorarse el nivel de vida de la población, se incrementaría la escolaridad de las adolescente, se intensificaría y mejoraría la educación sobre la sexualidad en los planteles educativos y en consecuencia los conocimientos sobre métodos de

planificación familiar lográndose evitar de manera mas efectiva los embarazos en adolescentes, además se crearían programas de capacitación dirigido a adolescentes sobre tópicos de salud reproductiva.

## **DISCUSION**

Se ha demostrado que las adolescentes asistidas en nuestra institución antes de cumplir los 19 años ya eran madres en un 50% de los casos.

Así mismo estas jóvenes apenas en el 24% habían culminado la instrucción primaria, Lo cual determina el bajo nivel de escolaridad de nuestras adolescentes atendidas, en nuestra sociedad en la cual influyen una serie de factores, causantes de esta deserción estudiantil tales como la falta de recursos económicos, aumento en el numero de hijos, sitios de procedencia, etc. primero se impone el embarazo antes que la formación académica de nuestras jóvenes. A esto se agrega que el 79% de gestantes atendidas provienen de estratos sociales pobres y vulnerables.

El inicio de la menarquia a edades muy tempranas en el 79% de los casos antes de los 13 años, promueve el deseo y el despertar sexual, con lo cual las jóvenes están aptas para embarazarse, mas no para entender el futuro incierto que tendrán en caso de una gestación a tan corta edad.

Así se pudo determinar que el 71% de las grávidas antes de los 15 años han iniciado sus relaciones sexuales, constituyendo una alerta sobre el comportamiento sexual de las adolescentes, manifestando su desconocimiento absoluto a la reproducción y al uso de los métodos anticonceptivos, convirtiéndose en un verdadero problema de salud publica debido a la aparición de embarazos cada vez más precoces y frecuentes cuando aun la adolescente no ha logrado la madurez fisiológica y no esta preparada física ni psicológicamente. Como factor a erradicar se encuentra la falta de comunicación y dialogo de los padres con sus hijos sobre temas de salud reproductiva, en primer lugar por desconocimiento de los adultos sobre temas de reproducción o simplemente omitir estos diálogos, creyendo que estos tópicos deben ser enseñados por los maestros en las aulas, cuando ellos son los únicos responsables de la formación de su niña que luego se convertirá en adolescente.

## **CONCLUSIONES**

1. El grupo etareo más frecuentemente asistido fue el de 17 años.
2. Procedencia mayormente de adolescentes gestantes de áreas marginales y rurales.

3. Presencia de la menarquia a edades tempranas.
4. El alto grado de promiscuidad en estos grupos etareos.
5. Desconocimiento a los métodos anticonceptivos.
6. Se determino que tanto los padres como maestros no cumplen su rol dentro de la enseñanza y la información adecuada de la educación sexual y reproductiva.
7. Se establece que existen alteraciones del estado psíquico y emocional en mayor o menor grado, lo cual depende del entorno afectivo que rodea a la gestante.

## **RECOMENDACIONES**

1. Mejorar el nivel de vida de la población.
2. Intensificar la prevención y promoción para la sexualidad en las áreas marginales y rurales.
3. Crear en los centros hospitalarios consultorios para la atención de adolescentes.
4. Proponer la creación de centros de capacitación sobre sexualidad, dirigidos a padres de familia y a la comunidad.
5. Proponer un programa de capacitación a adolescentes recién paridas en el hospital que transmita información relevante sobre tópicos de salud reproductiva.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Aiello,H. Allami,C. Aparicio,N. Diagnostico y terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva.1era. Edición. Ascune.Argentina.2006.Pág.151.
2. Carreño J. Mendoza H. Factores Socioeconómicos asociados al embarazo en Adolescentes. Archivos de Medicina Familiar. Septiembre- Diciembre 2004.Vol.6 Num.3  
<http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-medfam/e-amf2004/e-amf04-3/em-amf043d.htm>
3. Issler J.Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina. Agosto/2001.Num.107.  
<http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb-adolescencia.html>
4. Ayala M. García L. Factores Socioeconómicos y culturales relacionados con el Embarazo en Adolescentes de una Comunidad Rural. México. Junio. 2001. Num.2  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalcy/pdf/487/48707204.pdf>

5. Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Fondo de la Población de las Naciones Unidas. 22 Noviembre. 2000  
<http://www.unfpa.org/exbrd/2001/firstsession/dpfpa20013-spa.pdf>
6. Rivera S. Embarazo en Adolescencia Aspecto de Tipo Social, Psicológico y Cultural. 2003.  
<http://www.binoiss.saar/adolescencia/broch.pdf>
7. Auchter M. Balbuena M. El impacto del Embarazo en Adolescentes Menores de 19 años. Argentina.2001.  
[www.unne.edu.ar/cyt/2001/3-Medicas/M-052.pdf](http://www.unne.edu.ar/cyt/2001/3-Medicas/M-052.pdf)
8. González M. Mirabal G. Modesta M. Repercusión biológica, Psíquica y Social del Embarazo en la Adolescencia. Rev. Cubana. 2002; 18(3):175-83

<http://www.bvs.org.ni/adolesc/doc/Repercusiones%20%20del%20embarazo%20en%201a%20adolesc..pdf>

9. Silber T. Munist M. Maddaleno M. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Paltex. Num.20.EUA.1992.Pág.473.
10. Departamento de Estadística de la Maternidad Enrique C. Sotomayor.
11. Burgos L. Carreño S. Comparación de Factores de Riesgo en dos Poblaciones de Embarazadas Adolescentes Nuliparas. Argentina. 1997.XVI, Num.3.  
  
[http://209.85.165.104/search?q=cache:U\\_HFpLj2k0OJ:www.sarda.org.ar/Revista%2520Sard%C3%A1/97c/104-](http://209.85.165.104/search?q=cache:U_HFpLj2k0OJ:www.sarda.org.ar/Revista%2520Sard%C3%A1/97c/104-)
12. Padro R. Mustelie R. Díaz J. Factores Biopsicosociales en Adolescentes después del Parto. Medisan 1998;2(4):17-21.  
<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2-4-98/san04498.htm>
13. Peláez J. Adolescentes Embarazadas, Características y Riesgos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 22 (1): 11-15,1997
14. Revista Population Reposts. Programas de Planificación Familiar. Octubre 1995.Vol.XXIII, Serie J, Num.3. Pág. 2-3
15. Cartilla de Indicadores sobre Adolescentes Ecuatorianos. INNFA. 2001  
  
<http://168.96.200.17/ar/libros/ecuador/iinfa/adoles.pdf>