
Trabajo Original

Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009.

Characterization of pregnancy in teenagers. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Lara State. Venezuela. 2008-2009.

Dra. Dany de Jesús Rodríguez Hernández¹, Dra. Yara Lydia Morgado Bode², Lic. Esther Lidia Pérez Jiménez³, Dr. Alain Rodríguez Carrasco⁴, Dr. Jorge Suárez Ramondi⁵

1. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al niño. Profesor Asistente. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Máster en Promoción y Educación para la Salud. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar.
3. Licenciada en Matemática Física. Máster en Didáctica de la Matemática. Profesor Auxiliar.
4. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral y en Otorrinolaringología. Profesor Instructor.
5. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.

RESUMEN

Introducción: Los cambios puberales que ocurren en la adolescencia inducen el inicio de una intensa sexualidad, favoreciendo a una actitud sexual temprana, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual y cáncer cervicouterino. **Objetivo:** Caracterizar el embarazo en la adolescencia en pacientes del consultorio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008- 2009. **Material y Métodos.** Se realizó una investigación descriptiva, transversal, en el consultorio médico barrio adentro La Victoria, de la ciudad de Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela durante el período enero 2008 a enero 2009, mediante entrevista semiestructurada a 388 adolescentes. **Resultados:** La mayoría de las/los adolescentes tienen un nivel de escolaridad predominante de secundaria básica y han tenido relaciones sexuales. El conocimiento que dicen tener sobre los métodos anticonceptivos no se corresponde con el uso y la accesibilidad a estos se les dificulta por sus costos elevados. Ninguno de los adolescentes se siente responsable ante una relación sexual desprotegida, así como ante sus consecuencias. **Conclusiones.** Los conocimientos y la percepción de riesgo del embarazo son limitados.

DeCS: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA / prevención y control.

Palabras clave: Percepción de riesgo, embarazo, adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: Pubertal changes that occur during adolescence induce the start of an intense sexuality, favoring an early sexual attitude, unwanted pregnancies, abortions, sexually transmitted infections and uterine cervix cancer. Objective: To characterize teenage pregnancy patients from La Victoria family doctor's clinic, Barquisimeto, Lara State, Venezuela. 2008 - 2009. Material and Methods: A descriptive, cross-sectional research was made, in La Victoria family doctor's clinic, Barquisimeto city, Lara State, Venezuela, during the period from January of 2008 to January 2009, by means of a semistructured interview to 388 adolescents. Results: Most / teenagers have a predominant educational level of secondary school and have had sexual intercourse. The knowledge they claim to have about contraception does not correspond to their use and their accessibility to them is hampered by high costs. None of the teenagers feel responsible before an unprotected sexual intercourse, as well as to its consequences. Conclusions: Knowledge and perceived risk of pregnancy are limited.

MeSH: PREGNANCY IN ADOLESCENCE / prevention & control.

Keywords: Perceived risk, pregnancy, adolescence.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia ocurre entre los 10 y 19 años, considerándose temprana de 10 a 13 años, intermedia de 14 a 16 años y la adolescencia tardía de 17 a 19 años, para ambos sexos marca un tiempo lleno de cambios y elecciones para adaptarse más a su medio e ir comprendiendo su propio criterio, que implica un aprendizaje, porque crecer es aprender y aprender es cambiar hasta alcanzar la autonomía ^{1,2}.

Los cambios puberales que ocurren en este período, inducen el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados que generan ansiedad, disgustos y rechazo por parte de los adultos, temor, culpa o vergüenza en los jóvenes, llevándolos a ocultar su sentir, lo que dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada, favoreciendo a una actitud sexual temprana, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual y de cáncer cervicouterino ².

En el mundo existen más de mil millones de adolescentes que aportan anualmente 15 millones de partos y de ellos el 80% son pertenecientes a países en vías de desarrollo. En España se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años. En Colombia 70 de cada 1 000 adolescentes se convierten en madres cada año, el 12 % procede de zonas urbanas y el 16 % de zonas rurales; requieren de servicios de anticoncepción porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes.

En los Estados Unidos las relaciones sexuales y el embarazo en la adolescencia ocupan el primer lugar entre los países desarrollados, a pesar de que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades tempranas ^{3,4}.

En Cuba entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas era de 8,5 hijos por cada 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %. Esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente; aunque se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional ³.

En Venezuela los adolescentes constituyen el 21,5% del total de la población. La tasa de mortalidad es más alta para adolescentes entre 10 a 19 años embarazadas que para mujeres adultas, debido a complicaciones obstétricas que ocupan el segundo lugar en el país y el cuarto lugar en América Latina. Al respecto en el II Congreso Venezolano de la Mujer se señaló la incidencia cada vez mayor de embarazo precoz en el grupo etéreo entre 12 y 14 años, atribuido al

desconocimiento sobre la sexualidad, inicio temprano de la actividad sexual y de las relaciones sexuales, que trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, madres solteras, relacionándose a mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual ⁵.

Según las estadísticas de la unidad de atención ginecobstétrica del Hospital Central de Barquisimeto, Estado Lara, se pudo constatar que el 65% de las embarazadas atendidas son adolescentes, las cuales en su mayoría presentan riesgo de preeclampsia, eclampsia, partos prematuros y productos pequeños para la edad gestacional, anemia ferropénica, hipertensión arterial, endometritis puerperal, septicemia neonatal, abortos, desproporción fetopélvica debido a la inmadurez de la pelvis y dificultades respiratorias en el recién nacido ^{5,6}.

En el análisis de la situación de salud realizado en el año 2007 la población adolescente mostró no estar exenta de esta problemática, por lo que el objetivo de este trabajo es caracterizar el embarazo en la adolescencia en pacientes del consultorio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva transversal, durante un año en un barrio de Venezuela. La población de estudio estuvo integrada por los 388 adolescentes de 10 a 19 años que residían en el área urbana y recibían asistencia médica en el consultorio señalado.

Criterios de inclusión: Todo adolescente con capacidad mental adecuada y que estuviera de acuerdo con participar en la investigación.

Las encuestas validadas por expertos, fueron aplicadas en las viviendas de cada adolescente y en el consultorio cumpliendo con todas las consideraciones éticas y procedimientos establecidos. Se elaboró una base de datos con los resultados presentándose en tablas y gráficos estadísticos, calculándose medidas de resumen de la información obtenida.

RESULTADOS

Estudian 127 jóvenes para un 33% y un 27% trabajan, lo que trae como consecuencia un grupo de adolescentes ociosos de ambos sexos, principalmente el femenino, coincidiendo esto con lo reflejado en los países latinoamericanos (Tabla 1).

El 72% de los adolescentes tuvieron relaciones sexuales, de ellos el 64% de forma desprotegida la primera vez, predominando las féminas (Tabla 2).

Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron el preservativo y las tabletas, aunque plantean que su adquisición es difícil por lo caros. La mayoría de los adolescentes de 14 a 19 años conoce algún método anticonceptivo, no así el grupo de 10 a 13 años, los cuales han sido los que con mayor frecuencia refieren haber iniciado sus relaciones sexuales en esa etapa (Tabla 3).

El 52% de los adolescentes tienen la opinión de que el hombre es el responsable de proteger la relación sexual, los grupos de edades a que pertenecen los adolescentes no influyen para esta respuesta, le siguen en orden de frecuencia los que plantean que la mujer es responsable para un 33%; solo el 15% plantea que este acto es una responsabilidad de ambos, lo que demuestra el desconocimiento de los adolescentes ante la responsabilidad del sexo para una relación protegida (Tabla 4).

DISCUSIÓN

En los Estados Unidos las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56 % de esta población, mientras en los varones la cifra corresponde a un 73 %, otros autores⁶ plantean que es más frecuente el sexo femenino en cualquier población hasta los 50 años, en este estudio predominó el sexo femenino con un 52% lo que muestra que esta población se comportó de forma similar al resto del país e incluso del mundo. Observando el desarrollo en el mundo de la adolescencia vemos que en general las relaciones sexuales son precoces según el desenvolvimiento de la sexualidad y en la mayoría de los casos sin tener la madurez necesaria para asumir una sexualidad responsable.

En bibliografías de países latinoamericanos se habla del nivel de escolaridad y su incidencia en el embarazo precoz ya que las necesidades de trabajo para mantener la familia que en muchos casos es numerosa sin padre representante y sin trabajo constituye el factor decisivo, por lo que la relación entre el embarazo y la escolaridad se ve influida por un sesgo de género y la condición económica. Muchas veces la actitud de los docentes y la censura social llevan a negar el problema y dejan en la desprotección a las madres adolescentes⁵, Kirby plantea que si un adolescente vive con ambos padres, en comparación con solamente uno o ninguno de los padres, son menos probables a practicar sexo desprotegido y llegar a tener un embarazo no deseado⁷. Otros autores señalan que la mayoría de las adolescentes embarazadas y con hijos tienen un bajo nivel de escolaridad y son solteras⁸. Esta investigación coincide con lo planteado por esos autores, mostró que solo el 33% estudiaban y un 27% trabajan lo que demuestra un alto porcentaje de adolescentes desvinculados. Según lo observado en la sexualidad de los adolescentes, la escolaridad es incidente al tomar esta decisión de tener relaciones sexuales y se ha notado que si el adolescente vive sin condiciones materiales aumentan estas relaciones sin protección aumentando los embarazos y así la pobreza y la mortalidad infantil por lo que son directamente proporcional.

Algunos autores señalan que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad, llegando hasta el 66 % de adolescentes no casadas con experiencias sexuales antes de los 19 años. Otros plantean que la edad de inicio de las relaciones sexuales es alrededor de los 15 años y las causas argumentadas para el inicio temprano de las mismas son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación sexual en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen por diferentes causas, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas^{9,10}. Otros estudios relacionados plantean que si una madre era joven en su primera relación sexual, es más probable que los hijos y las hijas tengan sexo antes de los 14 años, por ser parcialmente hereditarios los niveles de la hormona y la sincronización de la pubertad, que pueden afectar comportamiento sexual, el inicio temprano del desarrollo puberal es un factor determinante para la cópula temprana, que coincidentemente está ligado al uso irresponsable de anticonceptivo¹¹, nuestra investigación esto concuerda con lo anteriormente planteado, donde las primeras relaciones sexuales se realizaron en el período de la adolescencia temprana y con mayor frecuencia en el sexo femenino más temprano que el sexo masculino. Siempre la mujer es más adelantada que el hombre ante las relaciones sexuales.

En un estudio realizado en California se señaló que generalmente la población adolescente que ha tenido relaciones sexuales no utilizó métodos anticonceptivos durante su primera relación, lo cual incrementa la posibilidad de embarazos³, otros estudios reportan que solo aproximadamente el 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo⁴. En Colombia 70 de cada 1000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12% de las adolescentes urbanas y el 16% de las rurales requieren de servicios de anticoncepción porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes¹². Con respecto a esto es notable que el 64% de las y los adolescentes de la investigación han practicado relaciones sexuales de forma desprotegidas fundamentalmente en el sexo femenino lo que denota poco conocimiento sobre la sexualidad y sus futuras consecuencias pues la mayoría no mantiene, además la misma pareja, lo

que sugiere que estas relaciones fueron realizadas por curiosidad, esto demuestra que las relaciones sexuales en la actualidad no están basadas en el amor fundamentalmente.

Se plantea que el conocimiento que dicen tener sobre los diferentes métodos no se relaciona con el uso y su constancia en aquellas adolescentes con relaciones sexuales y sin deseo de embarazo, mostrando numéricamente un alto porcentaje de adolescentes con vida sexual activa, sin cuidados de anticonceptivos y deseo de embarazo, la problemática no radica solamente en la ignorancia sexual sino que está fuertemente relacionada con las características de la subjetividad del adolescente (omnipotencia, inmadurez, contradicciones, problemas de género, mitos, entre otras)¹³.

En cuanto a la responsabilidad de los adolescentes ante una relación sexual desprotegida se encontró que el 53% de los adolescentes encuestados no usaban nunca el preservativo en sus relaciones sexuales¹¹. Otros, en cambio, plantean que 1 de cada 3 adolescentes no usan anticonceptivos (incluye a los preservativos)¹⁴. La práctica del sexo protegido aún no es sistemática, los criterios subjetivos y la falta de costumbre dificultan el uso del preservativo¹⁵. Se afirma que las hembras favorecen a la prevención del embarazo más que los varones y son los comportamientos del adolescente masculino los que necesitan ser cambiados⁶. Muchas de las investigaciones discutidas en este informe hacen una distinción al género del adolescente, el término "adolescente" puede referir a veces a varones y a hembras^{6,16}, el estudio realizado coincide con esto, donde muestra claramente que la mayoría de los hombres no sienten responsabilidad alguna ante la acción y plantean que la mujer debe cuidarse, las adolescentes refieren "que los hombres deben cuidarlas a ellas", como vemos es un conflicto difícil de resolver que necesita de mucha promoción de salud, explicación y entendimiento por ambos integrantes de las parejas ya que un bajísimo por ciento señala que el problema de la sexualidad es responsabilidad de ambos integrantes de la pareja. En este aspecto se debe trabajar ya que es fundamental aumentar los conocimientos de los adolescentes en estos aspectos para disminuir el embarazo en las adolescentes y con esto la mortalidad infantil, la deserción escolar y otras complicaciones que traen consigo

CONCLUSIONES

La mayoría de los adolescentes tienen un nivel de escolaridad predominante de secundaria básica y han tenido relaciones sexuales. El conocimiento que dicen tener sobre los métodos anticonceptivos no se corresponde con el uso y su constancia, y la accesibilidad a estos se les dificulta por sus costos elevados. Ninguno de los adolescentes se siente responsable ante una relación sexual desprotegida, así como ante sus consecuencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez J. adolescentes embarazadas. *Sexología y Sociedad* 2002; 1(2): 2-3
 2. OMS. Adolescencia. Taller de capacitación. Ciudad Habana; 2004.
 3. Guardia Miranda LS. Embarazo precoz en adolescentes desde la perspectiva de genero/ Pregmancy precocious in adolescents from the perspective of I generate. La Paz; 2006. p.103.
 4. Mota MP. Género e sexualidad: fragmentos de identidad masculina en tiempos de AIDS. *Cad Saúde Pública* 1998; 14:145-55.
 5. Valero R, Bautista, M, Sánchez R, Sánchez L, Sandoval N, Arellano M. Conocimientos, aptitud y práctica ante los métodos anticonceptivos en una población de educación media en San Cristóbal estado Táchira. *Col Med estado Táchira* 2006; 13(1):26-30.
 6. Meyer J, Responsabilidad ante la sexualidad en los adolescentes. *Rev Med Chil Obst Ginecol Infant Adolescent* 2005; 10 (7):63-89.
 7. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani R J. Uso da contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública* 2005; 37:566-75.
 8. Molinero, R. Iniciación de la sexualidad en los adolescentes. *Rev venezolana* 2004; (1):40-48.
 9. Fonseca APF. Sexualidade. In: Coutinho MFG, Barros RR. *Adolescência: uma abordagem prática*. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 231-36.
 10. Monteiro DLM, Pires ES, Schenttini GA, Cunha AA. Perfil socioeconómico da adolescente e adesão à contracepção. In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos AC. *Gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Revinter; 1998; 171-85.
 11. Flores H, Mendoza A, De León RG, Grajales B, Martínez L Sandoval I, Moreno, C. Mitos, conocimientos, prácticas y opiniones sobre sexualidad humana en adolescentes panameños / Myths, knowledge, practice and opinions on human sexuality in panamenian adolescents. Panamá: s.n; 2005. p. 80.
 12. Zite NB, Shulman LP. New options in contraception for teenagers. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2005; 15: 385-9. [Medline].
 13. Peláez J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Rev cubana obstet . Ginecol* 2004; 22(1): 11-15.
 14. Felice ME, Feinstein RA, Fisher M, Kaplan DW, Olmedo LF, Rome ES, Staggers BC. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Contraception in adolescents. *PEDIATRICS*. 2005; 104(5) Disponible en: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;104/5/1161>.
 15. Halbe HW, Melo NR. Anticoncepção hormonal. In: Giordano MG. *Ginecologia endócrina e da reprodução*. São Paulo: Fundo Editorial BYK; 1999; p. 161-79.
 16. Betancourt M, Oliveros D. Conocimiento y prácticas hacia la sexualidad en adolescentes: Knowledge and prectices to the sexuality in adolescents. Caracas: s.n; 2005.p. [76].
 17. Rodríguez Marín G. Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad: Estilos de vida y salud. En: *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Editorial Síntesis; 2005.
 18. Beiras A, Tagliamento G, Toneli M, Juracy F Crencias, valores e voses: trabajando las dificultades relacionadas a sexualidade e género no contexto escolar / Beliefs, values and visions: working with difficulties related to sexuality and gender in the educational context. *Aletheia* 2005.
 19. Flores H, Mendoza A, De León RG, Grajales B, Martínez L Sandoval I, Moreno, C. Mitos, conocimientos, prácticas y opiniones sobre sexualidad humana en adolescentes panameños / Myths, knowledge, practice and opinions on human sexuality in panamenian adolescents. Panamá: s.n; 2005. p. 80.
 20. Álvarez Valdivia I. Embarazo en la adolescencia. En: *Mensaje para los padres*. Ciudad de La Habana: Ed. Científico-Técnica; 2006. p. 6.
 21. Eggleston E, Jackson J, Hardee K. Sexual activity and family planning: behavior attitudes and knowlwdgw among young adolescents in Jamaica. Documento presentado en la reunión anual de la Population Association of America. New Orleans, mayo 8-11, 2006.
-

ANEXOS

Tabla 1: Distribución de los adolescentes según la ocupación y sexo.

Ocupación	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiante	61	16	66	17	127	33
Trabajador	36	9	68	18	104	27
Ama de casa	48	12	-	-	48	12
Desocupado	57	15	52	13	109	28
Total	202	52	186	48	388	100

Fuente: Encuesta semiestructurada

Tabla 2: Distribución de los adolescentes según protección en la primera relación sexual y sexo.

Primeras relaciones sexuales	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Protegida	38	13	62	22	100	35
Desprotegida	112	40	69	24	181	64
Total	150	53	131	47	281	72

Fuente: Encuesta semiestructurada

Tabla 3: Distribución de los adolescentes según el conocimiento de los métodos anticonceptivos, grupo de edad y sexo.

Métodos anticonceptivos	Sexo	10 -13		14 - 16		17 – 19		Total	
		No	%	No	%	No	%	No	%
Preservativo	F	22	6	60	15	53	14	135	35
	M	43	11	50	13	64	16	157	40
Tabletas	F	18	5	68	17	53	14	139	36
	M	15	4	51	13	64	16	130	33
Inyectables	F	9	2	59	15	50	13	118	30
	M	2	0,5	41	11	60	15	103	26
DIU	F	11	3	50	13	48	12	109	28
	M	4	1	38	10	50	13	92	24
Ninguno	F	5	1	0	0	0	0	5	1
	M	7	2	0	0	0	0	7	2

Fuente: Encuesta semiestructurada

Tabla 4: Distribución de los adolescentes según el conocimiento de la responsabilidad del sexo para una relación protegida, grupo de edad y sexo.

Grupos de edades	Sexo	Responsabilidad del hombre		Responsabilidad de la mujer		Ambos		Total	
		No	%	No	%	No	%	No	%
10-13	F	50	13	21	5	10	3	81	21
	M	18	5	30	8	15	4	63	16
14-16	F	43	11	10	3	15	4	68	17
	M	21	5	25	6	13	3	59	15
17-19	F	47	12	6	1	1	0,2	54	13
	M	24	6	35	9	4	1	63	16
Total		203	52	127	33	58	15	388	100

Fuente: Encuesta semiestructurada