

Caracterización Sociodemográfica Clínica de Adolescentes Embarazadas

Sociodemographic Clinical Characterization of Pregnant Adolescents

Sendy Janneth Vides Torres¹,
Allan Fernando Delcid
Morazan¹,
Moran E Barcan Batchvaroff¹
and Wendy Patricia Barahona
Zelaya²

Resumen

Introducción: El embarazo en la adolescencia interrumpe una etapa en la cual no se ha alcanzado la madurez física y mental, en la mayoría de las ocasiones este se da en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. El embarazo adolescente es un problema social que surge como resultado de la ausencia de oportunidades o elecciones.

Objetivo: Determinar la situación real de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital General del Sur, Choluteca, en el periodo de Agosto 2015- Agosto 2016.

Diseño metodológico: Estudio, Descriptivo, retrospectivo, universo de 350 pacientes con diagnóstico de embarazo en adolescencia, se estimó una muestra de 184 pacientes con un 95% de IC, siendo p (50%) con error de estimación de 5%, misma a la que se le aplicó un instrumento tipo cuestionario con previa autorización a través del consentimiento informado.

Resultados: El 93.3% de la población estudiada está entre las edades de 15-19 años, con un promedio de edad de 17 años, a su vez en su totalidad el 100% sabe leer y escribir, en el 70% su estado civil es la unión libre. En cuanto a los antecedentes personales patológicos se encontró en su mayoría que el 83.4% no padece ninguna patología de base, a su vez las patologías que más se evidenciaron fueron: 46.6% Infección del tracto urinario, 20% Anemia y 16.7%. Amenaza de aborto. Respecto a sus hábitos tóxicos el 100% niega haber consumido alcohol o tabaco en los últimos 6 meses. De igual forma el 100% niega antecedentes familiares patológicos de pre-eclampsia, eclampsia u obesidad.

Conclusión: Se confirma que el embarazo en la adolescente sigue sucediendo en nuestra sociedad, la proporción de embarazos adolescentes con respecto a embarazo no adolescente es de 13.2% de adolescentes embarazadas y el 93.4% son primigesta.

Palabras claves: Embarazo en adolescencia; Salud reproductiva; Honduras

- 1 Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras
- 2 Estudiante de octavo año de Medicina y cirugía, Médico en Servicio Social, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras

Correspondencia:

Allan Fernando Delcid Morazan

✉ allanferdelcid@hotmail.com

Abstract

Introduction: Adolescent pregnancy interrupts a stage that has not yet reached physical and mental maturity, in most cases this occurs in adverse circumstances such as nutritional deficiencies or other diseases. Adolescent pregnancy is a social problem that arises as a result of the absence of opportunities or choices.

Objective: To determine the real situation of pregnant adolescents who attend the

Hospital General del Sur, Choluteca, Choluteca, in the period of August 2015 - August 2016.

Methodological design: Descriptive study, retrospective, the universe was of 350 patients with diagnosis of pregnancy in adolescence, the estimated sample was of 184 patients with a 95% of IC, being p (50%) with estimated error of 5%, to which we conducted a survey of questions with prior approval through informed consent.

Results: A total of 350 patients were evaluated in the established period and it was found that 93.3% of the adolescents studied were between the ages of 15-19 years, with an average age of 17 years, at the same time 100% knew how to read and write. The 70% of the pregnant adolescent have a marital status of free union. As far as the personal pathological history was found that the 83.4% do not suffer any underlying condition. At the same time the pathologies that were most evidence are Urinary tract infections 46%, Anemia 20%, Miscarriage threat 16.7%. Regarding their toxic habits, 100% deny having consumed alcohol or tobacco in the last 6 months. Similarly, 100% deny a family history of pre-eclampsia, eclampsia or obesity.

Conclusion: The study confirms that pregnancy in adolescents continues to occur in our society, the proportion of adolescent pregnancy with respect to non-adolescent pregnancy is 13.2% of pregnant adolescents and 93.4% are primigravida.

Keywords: Adolescent pregnancy; Reproductive health; Honduras

Fecha de recepción: Jan 24 2017, **Fecha de aceptación:** Feb 24, 2017, **Fecha de publicación:** Feb 28, 2017

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia, como la etapa que transcurre entre los 10 a 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades de 10 a 14 años y finalizando gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico entre los 15 a 19 años. Por ende una adolescente embarazada se comportará de acuerdo al momento de vida en el cual esta transitando [1]. El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial, entre los países desarrollados, Estados Unidos tiene la tasa de natalidad adolescente más alta de acuerdo con el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, se registraron 329.772 partos en adolescentes de 15 a 19 años de edad en 2011, a su vez la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico indica que México tiene la tasa de natalidad más alta (64,2 cada 1.000 nacimientos) en adolescentes entre 15 y 19 años de edad entre los países de mediano ingreso [2].

En el 2010 la región de América Latina y el Caribe estuvo muy cerca de registrar la tercera mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo (72 nacimientos por cada 1000 mujeres entre las edades de 15 y 19 años de edad) [3]. Honduras es el segundo país con más embarazos adolescentes en América Latina, con una tasa de 108 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

Según el informe de ENDESA 2011-2012 en Honduras el 24%

de las mujeres de 15 a 19 años de edad alguna vez estuvo embarazada, bien sea porque están gestando por primera vez (5%) o porque ya son madres (19%), indicando un aumento de dos puntos porcentuales desde la ENDESA 2005- 2006. En varios departamentos del país, alrededor de un tercio de adolescentes ya son madres o están embarazadas con el primer hijo como ser: Gracias a Dios (35%), Colón (34%), Copán (33%), Olancho (31%) y Lempira (30%). Los menores niveles de maternidad y embarazos en adolescentes se observan en Islas de la Bahía y Francisco Morazán (14% y 17%, respectivamente) [4]. La Secretaria de salud afirma que el 30% de las mujeres embarazadas en Honduras son menores de 18 años, a su vez la Fiscalía de la Niñez Hondureña reporta que el 50% de los embarazos en adolescentes tienen su origen en violaciones, muchas de ellas por sus familiares [5].

Son diversos los factores que podrían explicar el embarazo en la adolescencia pero en general es el resultado de la ausencia del poder de decisión y de circunstancias que están fuera del control de la adolescente, como ser la pobreza, la falta de educación, la falta de educación sexual integral, falta de servicios de salud adecuados para los jóvenes, falta de métodos anticonceptivos económicos y accesibles, o una combinación de estos factores, agregando a estos factores las presiones de compañeros, padres, familias y comunidades, a la vez es el resultado de la violencia y la coacción sexual. Las adolescentes que tienen poca autonomía, particularmente, las que son forzadas al matrimonio, tienen poco poder de decisión sobre si quieren quedar embarazadas.

El embarazo en adolescentes es una causa de las violaciones de derechos [6].

Las madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de parto obstruido que las mujeres de veinte y tantos años. Sin una atención obstétrica de urgencia adecuada, esto puede conducir a la ruptura del útero, respecto a las afectaciones por el embarazo en este grupo etario, se ha descrito que las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos, es aproximadamente 50% superior. Otras investigaciones refieren un aumento en la presencia de anemia, infecciones del tracto urinario, partos prematuros, recién nacidos de bajo peso, complicaciones en el parto y mayor probabilidad de malformaciones en el recién nacido [7]. El embarazo en la adolescencia se ha relacionado con una mayor prevalencia de embarazo no planificado, práctica abortiva, depresión, suicidio, aislamiento social, síndrome de estrés postraumático, pre eclampsia, ruptura prematura de membranas, parto pre término, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, entre otras complicaciones. Todo lo anterior, hace que el antecedente de embarazo en la adolescencia se asocie con un incremento de costos en salud y un decremento en los estándares de calidad de vida [8].

Materiales y Método

Tipo de estudio: Se enmarca como, descriptivo, retrospectivo.

Población de Estudio: Universo fue de 350 pacientes con diagnóstico de embarazo en adolescencia, se estimó una muestra de 184 pacientes con un 95% de IC, siendo p (50%) con error de estimación de 5%.

Área de estudio: Realizado en el Hospital General del Sur, ubicado en la ciudad de Choluteca, en el Departamento de Choluteca, Honduras.

Criterios de inclusión: Correspondió a toda adolescente que asistió a su control prenatal al Hospital General del Sur con edad entre 10 a 19 años y que tuvo una prueba de embarazo positiva (gravindex positiva) o diagnóstico por ultrasonografía (USG) o que fue evidente por evaluación clínica, que, durante el período de Agosto 2015 a Agosto 2016.

Criterios de exclusión: Se consideró como criterio de exclusión toda adolescente que no brindó su consentimiento para participar en el estudio y a toda adolescente no apta para el estudio con edad entre 10 a 19 años.

Recolección de datos: Se realizó mediante la aplicación de un instrumento tipo cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. La validación del mismo se realizó con una prueba piloto. El instrumento permitió conocer información sobre datos generales, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, procedencia, religión, antecedentes gineco-obstétricos, antecedentes personales patológicos, a su vez patologías frecuentes que presentan las adolescentes embarazadas, así como también antecedentes familiares patológicos complementando la información con los datos consignados en su expediente clínico.

Análisis estadístico: La matriz e interpretación de datos se realizó

con el programa EPIINFO Versión 7.0.9.34 (CDC, Atlanta, EUA). Se hizo limpieza de las bases de datos para revisar inconsistencias, valores fuera de rango y otros errores de digitación o de colección de datos, el procesamiento de datos se complementó con los programas Microsoft Office Word, Excel 2016. Aplicando las pruebas estadísticas de frecuencia y porcentaje.

Aspectos éticos: Previo a la recolección de datos se obtuvo la autorización de las autoridades del Hospital General del Sur, a su vez antes de proceder a la recolección de la información, se informó a cada paciente junto con sus familiares mayores de edad o tutor legal acerca de los objetivos del estudio y sobre la confidencialidad del mismo, se le pidió a cada familiar mayor de edad o tutor legal la aprobación mediante el Consentimiento Informado, se aseguró la confidencialidad de los expedientes y de cada participante, todos los autores están certificados en buenas prácticas clínicas en ética de la investigación del programa CITIProgram de la Universidad de Miami.

Resultados

De las adolescentes estudiadas el 93.3% se encuentra entre las edades de 15-19 años, así mismo en su totalidad 100% saben leer y escribir. Además se encontró que en su mayoría su estado civil es en unión libre 70% y su ocupación actual es realizar oficios no remunerados 70%. En cuanto a la religión se encontró que prevalece la católica 53.3% (Tabla 1).

En cuanto a los antecedentes personales patológicos encontramos que en el 83.4% no padecen ninguna patología de base. Respecto a sus hábitos tóxicos el 100% niega haber consumido alcohol o tabaco en los últimos 6 meses. De igual forma el 100% niega antecedentes familiares patológicos de pre-eclampsia, eclampsia u obesidad. Sin embargo, se observó que el 16.6% afirma comportamientos violentos en su hogar (Tabla 2).

Dentro del estudio la patología más frecuente fue la Infección del tracto urinario 46.6% seguido de anemia 20%, la amenaza de aborto se presentó en el 16.7%, el Dengue el Zika y el Chikungunya

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica de embarazadas adolescentes, n=184.

| Características Socio-Demográficas | 12-14 años | | 15-19 años | |
|------------------------------------|------------|-------|------------|--------|
| | f | % | F | % |
| Sabe leer y escribir | 13 | 6.70% | 171 | 93.30% |
| Años de estudio | | | | |
| Primaria incompleta | 6 | 3.30% | 18 | 10% |
| Primaria completa | - | - | 43 | 23.30% |
| Secundaria incompleta | 6 | 3.30% | 75 | 40% |
| Secundaria completa | - | - | 30 | 16.70% |
| Universidad incompleta | - | - | 6 | 3.30% |
| Estado civil | | | | |
| Casada | 6 | 3.3% | 13 | 6.70% |
| Unión Libre | 6 | 3.30% | 129 | 70% |
| Soltera | - | - | 30 | 16.70% |
| Ocupación actual | | | | |
| Oficios no remunerados | 13 | 6.70% | 140 | 77% |
| Tortillera | - | - | 6 | 3.30% |
| Estudiante | - | - | 25 | 13.30% |

Tabla 2 Antecedentes personales patológicos y antecedentes familiares patológicos en las adolescentes embarazadas, n=184.

| Antecedentes Patológicos Personales y Familiares | 12-14 años | | 15-19 años | |
|---|------------|-------|------------|--------|
| | f | % | f | % |
| Ha padecido de alguna enfermedad | | | | |
| Si | - | - | 30 | 16.70% |
| No | 13 | 6.70% | 141 | 76.70% |
| Enfermedad de base | | | | |
| Quiste de ovario | - | - | 10 | 3.50% |
| Asma | - | - | 7 | 3.30% |
| Infección del tracto urinario | - | - | 9 | 3.40% |
| Preclampsia severa | - | - | 7 | 3.30% |
| Ha consumido alcohol en los últimos 6 meses | | | | |
| No | 13 | 6.70% | 171 | 93.30% |
| Ha consumido tabaco en los últimos 6 meses | | | | |
| No | 13 | 6.70% | 171 | 93.30% |
| Antecedentes patológicos familiares | | | | |
| HTA | | | | |
| Si | - | - | 42 | 23.30% |
| No | 13 | 6.70% | 129 | 70% |
| Pre-eclampsia | | | | |
| No | 13 | 6.70% | 171 | 93.30% |
| Eclampsia | | | | |
| No | 13 | 6.70% | 171 | 93.30% |
| Diabetes Mellitus | | | | |
| Si | - | - | 37 | 20% |
| Obesidad | | | | |
| No | 13 | 6.70% | 171 | 93.30% |
| Han habido comportamientos violentos en su familia | | | | |
| Si | - | - | 29 | 16.60% |
| No | 13 | 6.70% | 141 | 76.70% |
| Tipo de violencia familia | | | | |
| Físico/Psicológico | - | - | 12 | 6.60% |
| Psicológico | - | - | 17 | 10% |

fueron patologías no padecidas en ninguna adolescente estudiada (**Figura 1**).

Dentro de las manifestaciones clínicas observamos que el sangrado transvaginal es el de mayor porcentaje 13.3% seguido del edema de MI con un 10%, no se presentó ninguna manifestación clínica que indicara signos de peligro (**Figura 2**).

En relación a la proporción de embarazos adolescentes con respecto a embarazo no adolescente el resultado fue de 13.2% de adolescentes embarazadas. A su vez se encontró que el 93.3% tuvo la menarquía a los 12 años y el 66.6% tuvo su primera relación sexual entre los 15-19 años, siendo esta de carácter voluntaria en un 90%. El 93.4% de la población estudiada son primigestas.

Discusión

De la población estudiada el 100% afirma saber leer y escribir de esta un 86.7% tienen una educación primaria completa y el 20% educación secundaria completa, lo que indica que hay un alto porcentaje de alfabetismo, a su vez se evidenció que el 77% de la población se dedica a oficios no remunerados, dato que es similar

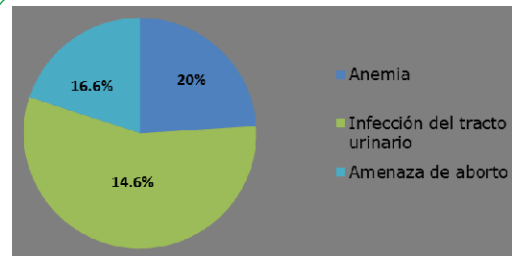


Figura 1 Patologías durante el Embarazo de las adolescents, n=184.

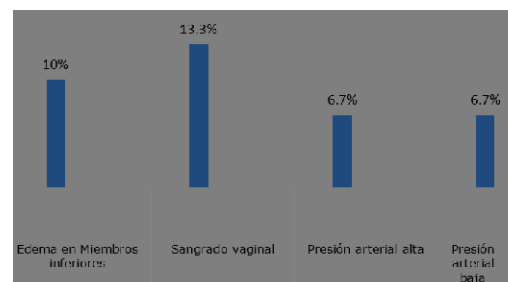


Figura 2 Manifestaciones Clínicas durante el Embarazo, n=184.

a un estudio realizado en Perú el cual indicó que en el 83% de sus pacientes se dedica a labores domésticas no remuneradas [9].

A su vez encontramos que el 6.7% de nuestras pacientes decidieron continuar sus estudios aun embarazadas a diferencia de un estudio realizado en México el cual indica que el 9% de las mujeres adolescente embarazadas decidían continuar estudiando, siendo este valor ligeramente mayor [10]. En la mayoría el estado civil es la unión libre en un 70% y un 16.7% se encuentra soltera, al igual como sucede en otros países como ser Colombia, Bogotá donde el estado civil más frecuente es unión libre con 53% y 33% permanecen solteras [11].

Respecto al consumo de alcohol y tabaco un 100% refiere no haber consumido alcohol o tabaco en los últimos 6 meses y negaron el uso de drogas en el último año en comparación a un estudio realizado en México en el 2009 que muestra que hubo maltrato fetal por consumo de drogas en 24.5% mujeres, provocando repercusiones tanto maternas como fetales [12].

Entre los antecedentes familiares patológicos más frecuentes se encontró que la Hipertensión arterial es la patología más frecuente, seguida de la Diabetes Mellitus, siendo ambas patologías un problema de salud en todos los grupos poblacionales a nivel mundial actualmente.

Vale la pena destacar que el 16.6% de las adolescentes embarazadas refieren sufrir de violencia doméstica durante el embarazo de carácter físico o psicológico a diferencia de datos estadísticos de Lima Perú en donde se muestran porcentajes más altos, 48.1% de violencia verbal, 17.1% violencia física, 82% agresión directa, y 6.8% de violencia sexual [13].

La edad promedio en la que se presentó la menarquía dentro de los pacientes estudiadas fue a los 12 años mostrando diferencia con la población estudiada en países como Cuba en el cual se

presenta a los 11 años, este dato podría ser un factor protector dentro de las adolescentes hondureñas ya que al iniciar la menarquía un año más tarde estas no podría quedar embarazada durante ese primer año en comparación a las adolescentes cubanas [14].

Un 83.4% de las adolescentes embarazadas ha tenido un compañero sexual pese a esto existe el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual ya que solo 3.3% afirma uso de métodos de barrera como el condón siendo esto un dato preocupante ya que este es el primer método anticonceptivo de elección para evitar dichas enfermedades. También se observó que el 66.7% nunca ha utilizado métodos anticonceptivos, y el 33.3% que los han utilizado pertenecen al grupo de edad entre 15-19 años. En nuestro país los métodos más utilizados son los anticonceptivos inyectables en un 23.3% datos que difieren con países de la región como México ya que se demuestra según un estudio realizado en el 2014 que los métodos más utilizados entre adolescentes se ubica el condón con 80.6% y cerca de 6.2% indicó el uso de anticonceptivos hormonales [15].

En cuanto a las patologías que se reportaron durante el embarazo fue la infección del tracto urinario la más frecuente en un 46.6% seguido de anemia 20% y amenaza de aborto en tercer lugar con 16.7%. En las Unidades de Medicina Familiar del IMSS Querétaro, México la patología infecciosa más común es la Infección del tracto urinario encontrándose hasta un 54.3% incrementando el riesgo de parto pretemino en adolescentes y de ruptura prematura de membranas [16]. Dentro de las manifestaciones clínicas de mayor frecuencia se encuentra el sangrado transvaginal en un 13.3% seguido de edema de miembros inferiores en un 10%.

Entre las adolescentes embarazadas no se encontró ninguna paciente que presentara Dengue, Zika o Chikungunya, dato que es positivo ya que dicho estudio se realizó en área endémica de estas enfermedades lo que podría indicar el empeño de las pacientes y sus familiares al control del vector transmisor.

Conclusiones

El estudio confirma que el embarazo en la adolescente sigue sucediendo en nuestra sociedad, la proporción de embarazos adolescentes con respecto a embarazo no adolescente es de 13.2% de adolescentes embarazadas y el 93.4% son primigesta, el embarazo en las adolescentes registra un alto riesgo de morbimortalidad materna, el 46.6% presento Infección del tracto urinario, 20% Anemia y 16.7% Amenaza de aborto. Para el control y manejo de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario y protocolos de atención hospitalaria.

Agradecimiento

A las autoridades correspondientes del Hospital General del Sur quienes nos brindaron su apoyo para el desarrollo de esta de investigación, a los maestros de la Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras que nos guiaron durante el proceso de la investigación.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

References

- 1 Monsalve Martínez A, Valderrama N, Ibacache B, Gederlini I (2009) Embarazo adolescente – promoción y prevención. (1^{ra} edn.), Universidad de las Américas: Escuela de Ciencias y Humanidades. Chile.
- 2 Williamson N (2013) Maternidad en la niñez enfrentar el reto del embarazo en adolescente. Fondo de población de las naciones unidas. New York.
- 3 Azevedo JP, Favara M, Haddock SE, Calva- Lopez LF, M, Perova EV (2012) Embarazo adolescente y oportunidades en américa latina y el caribe sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. (1^{ra} edn.).
- 4 Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2013) ENDESA 2011-2012. Honduras.
- 5 Zurutuza C, Paramo M, Placido E (2014) A 20 años de la conferencia del Cairo: Balance del cumplimiento del programa en trece países seleccionados de América Latina y del Caribe. Peru.
- 6 Laguardia S, Martínez M, Bahamondes L (2010) Abordaje sanitario del embarazo y la maternidad en la adolescencia. 2010. Perspectiva de los profesionales de la salud que trabajan en un centro de salud de la ciudad de Montevideo. (7^{ma} edn.), Uruguay.
- 7 Sandoval J, Mondragón F, Ortíz M (2007) Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: Estudio caso-control. Rev Gineco Obst 53: 28-34.
- 8 León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F (2008) Embarazo adolescente Rev Ped Elec 5: 42-51.
- 9 Galindo Chavez AM, Guevara Landa A, Bancet Menkes C (2010) Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica. (1^{ra} edn.) CRIM-UNAM MEX.
- 10 Salazar Arango A, Acosta Murcia M, Lozano Restrepo N, Quintero Camacho M (2009) Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en bogotá, colombia. 12: 169-182.
- 11 Ramos GY, Barriga MA, Pérez MJ (2009) Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. Rev Gine Obs 77: 311-316.
- 12 Contreras Pulache H, Mori Quispe E, Hinostroza Camposano W, Yancachajlla Apaza M, Lam Figueroa F (2013) Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes. 30: 379-385.
- 13 Menéndez Guerrero G, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J (2012) El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obs Gin 38: 333-342.
- 14 Soto S, Osorio M, Rodríguez R, Pérez N (2014) Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta Pediat Mex 35: 490-498.
- 15 Ugalde Valencia D, Hernández Juárez M, Ruiz Rodríguez M, Villarreal Ríos E (2012) Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol 77: 338-341.
- 16 Reyes Hurtado A, Gómez Ríos A, Rodríguez Ortiz J (2013) Validez del parcial de orina y el gram en el diagnóstico de infección del tracto urinario en el embarazo. Rev Colomb Obs Ginecol 64: 53-59.