

Prevalencia de adolescentes embarazadas y su repercusión psicosocial atendidas en el hospital general jipijapa 2013

Margoth Elizabeth Villegas Chiriboga Mg. Sc.

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Contacto: margoth76@hotmail.com

Resumen

La presente investigación está relacionada la maternidad en las adolescentes como problemas de índole psicológico y social lo cual repercute en la calidad de vida. El Hospital General de Jipijapa no cuenta con programas preventivos y/o seguimientos de casos para saber el impacto o repercusiones que existe en las madres adolescentes. El objetivo será establecer la prevalencia en adolescentes embarazadas y su repercusión psico-emocional para sugerir programas educativos y preventivos en las unidades educativas del Cantón Jipijapa. Tomando como población a todas las mujeres embarazadas que acuden al Hospital General Jipijapa y como muestra las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad que asisten al control en el área de Ginecología desde Enero a Diciembre 2013. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de prevalencia transversal, se utilizó como instrumento de apoyo las historia clínica y encuestas; los resultados obtenidos en este estudio en el análisis e interpretación se la realizo a través de Excel, SPSS versión 22.

Palabras clave: Embarazo, Adolescentes, Traumas Psicosociales

Abstract

summary: This research is related to teen motherhood as psychological problems and social issues which impact on the quality of life. The General Hospital jipijapa not have preventive and / or monitoring of cases to know the impact or implications that exists in adolescent mothers . The aim is to establish the prevalence in pregnant adolescents and their psycho - emotional impact to suggest education and prevention programs in the educational units jipijapa Canton. On the population to all pregnant women attending the General Hospital and as shown jipijapa pregnant adolescents 12 to 19 years old attending the control area Gynecology from January to December 2013. A

retrospective, observational study was performed cross prevalence, was used as a tool to support the clinical history and surveys; the results obtained in this study is the analysis and interpretation conducted through Excel , SPSS version 22.

Introducción

El embarazo en adolescentes continúa siendo una de las grandes preocupaciones nacionales no solo por las repercusiones orgánicas que trae consigo este especial estado sino también por los relevantes trastornos psico emocionales, sociales y económicos, que afectan el desarrollo personal de la madre, su pareja y el hijo de ambos.

La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. “En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos”. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% en Chile y del 25% en el caso de Centroamérica.

Según estadísticas en América Latina 100 de cada 1000 mujeres son adolescentes embarazadas. En la Argentina la tasa de madres adolescentes se mantiene en el 20%, datos semejantes a la mayoría de los países latinoamericanos¹

Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina de embarazos en adolescentes, en América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela; por cada niña de 12 a 14 años, 9 son madres.

En la mujer el embarazo es un evento trascendental en la vida que puede ser vivido de diferentes maneras según las características orgánicas, psicológicas y sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud, se define a la adolescencia como el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen, fijando sus límites entre los 10 y 20 años.²

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida por la OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad.²También se suele

designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Existe un número muy alto de embarazos adolescentes. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema²

El embarazo en la adolescencia es la vez causa y consecuencia de las desigualdades que persisten en el país y se relaciona directamente con las limitaciones e insuficiencias en la educación sexual en la información y acceso a los servicios de salud, lo cual refleja la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Muchos adolescentes carecen por lo general de los conocimientos, actitudes y habilidades para tomar decisiones libres y responsables respecto al inicio de la vida sexual, prevenir el embarazo, negociar las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

Los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras. “Los factores de riesgo para el embarazo en edad más joven, rendimiento académico deficiente, desventaja económica, padres solteros o adolescentes estilos de vida inadecuados.”

Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: 1– Temprana (10 a 13 años), 2-Media (14 a 16 años) y 3-Tardía (17 a 19 años). Es importante conocer las características de estas etapas, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño. Es por ello que este problema concierne a la sociedad y a la salud pública ya que contribuye a elevar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, en la adolescencia cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para del binomio madre-hijo¹⁹, además puede producir complicaciones invalidantes definitivas para el futuro en los planos orgánico, social y psicológico de las madres.

En el Hospital General Jipijapa se ha observado que hay un alto porcentaje de embarazos en adolescentes de 13 a 17 años de edad los cuales no llegan a un feliz término por abortos en cursos o diferidos, partos prematuros y por el riesgo obstétrico se practican cesáreas lo cual conlleva a Recién Nacidos Prematuros que se ingresan en la sala de Neonatología afectando el estado de salud integral de la madre adolescente y su familia.

En función de esta problemática se va estudiar la prevalencia de embarazos en adolescentes para contribuir a la disminución del mismo por medio de un programa de prevención y seguimiento aplicada a las adolescentes.

Se ha observado niñas de 15 y 16 años que no logran llegar a término sus embarazos y en el primer trimestre presentan abortos en curso y/o diferidos los cuales terminan en procedimientos como LIU Legrado Instrumental Uterino lo cual provoca sensaciones y pensamientos negativos en cuanto a la maternidad y el reiniciar su vida sexual.

Un embarazo en la adolescencia en muchos casos involucra; deterioro del autoestima, mayor dependencia afectiva y económica de sus padres o familiares, deserción escolar y” dificultad para concretar un proyecto de vida”

Distintos autores afirman que el embarazo en la adolescencia es una condición de muy alto riesgo. Otros señalan que si existe un riesgo obstétrico pero que es superable con un adecuado control prenatal.

Actualmente el embarazo en la adolescencia se observa a edades cada vez más tempranas como adolescente primigesta a los 13 -14 años de edad, lo cual resulta altamente desfavorable desde el punto de vista sanitario, no solo por sus consecuencias sociales, sino porque contribuye a elevar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

La ONU, OPS/OMS, han realizado diferentes Conferencias mundiales y Regionales sobre la mujer, todas ellas orientadas a disminuir la morbi-mortalidad materna, mediante el mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres con el Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna.

Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto.

En este contexto, se plantea enlazar las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud Adolescente, Los protocolos de Atención Integral a adolescentes.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de prevalencia transversal, correlación. El programa utilizado para este estudio en el análisis e interpretación es Excel, SPSS. Versión 22". Facilita el almacenaje, procesamiento y análisis estadísticos de datos e información para el proceso de toma de decisión. La alternativa a la hoja de cálculo para enseñar inferencia estadística es utilizar paquetes estadísticos específicos, un conjunto de potente herramientas de tratamientos de datos y análisis estadísticos, que funcionan mediante menú desplegable y cuadro de diálogos que permiten hacer la mayor parte del trabajo de manera rápida y sencilla.

Es un completo programa de computación que permite el tratamiento de información a partir de variables cuantitativas y cualitativas disponibles tanto en formato SPSS como en otros formatos compatibles en EXCEL.

Se revisaron todas las historias clínicas de las adolescentes para determinar los antecedentes ginecológicos, se realizaron encuestas y entrevistas a las adolescentes y familiares en base a preguntas relacionados con el nivel socio-cultural-económico, estilos de vida, controles ginecológicos-prenatales, conocimientos de salud sexual reproductiva y aplicarlas previo un consentimiento informado se validaran las encuestas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Para el estudio se confeccionó un instrumento de recolección de datos previamente

validado, se tabularon y se analizaron los resultados para determinar la prevalencia y se correlacionaron los datos para en base a ellos diseñar un programa preventivo de embarazos en adolescentes.

El principal protagonista ejecutor serán los miembros del equipo de salud, los cuales pueden desarrollar su vocación social en la promoción de un conjunto de prácticas saludables. (detección, promoción, prevención, atención y rehabilitación) hacia la población adolescente, “garantizando con ello el ejercicio del derecho a la salud”.

La investigación se desarrolló desde Enero del 2013 a Diciembre 2013. El tipo de investigación es retrospectivo-observacional de prevalencia transversal, correlación y el diseño será no experimental.. El programa utilizado para este estudio en el análisis e interpretación es Excel, SPSS. Versión 22.

Se consideró como Variable Independiente Factor Psicosocial y como Variable Dependiente a las adolescentes embarazadas y las variables intervinientes a considerar fueron la Edad, sexo, nivel de educación, procedencia, nivel económico, estado civil, antecedentes familiares y sociales.

Metodológicamente se determinará como universo todas las embarazadas que asistan al Hospital General Jipijapa durante el periodo de investigación y como muestra todas las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad que acuden al Hospital General Jipijapa al área de Ginecología; determinando como muestra a 294 adolescentes, aplicando la formula el tamaño de la muestra.

Resultados

TABLA N° 1

Prevalencia de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital basico jipijapa 2013



Fuente: Informe estadísticos mensuales del MSP

Elaboración: Lic. .Margoth Villegas Chiriboga

La tabla de prevalencia en este estudio representa el 46,8% tomando el total 524 adolescentes embarazadas en el “Hospital Básico Jipijapa” por 100 habitantes dividido para el total de 1119 embarazadas en el “Hospital Básico Jipijapa”

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Actualmente, uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes es el inicio de la actividad sexual siendo la principal causa del embarazo no planificado o no deseado.

Discusión

El promedio de embarazo en la adolescencia fue elevándose en cada año del quinquenio, razón por la cual se debe intensificar programas de prevención y capacitación sobre factores de riesgo del embarazo y sus repercusiones biopsicosociales.

En Afganistán el 57% de las mujeres tienen menos de 16 años al casarse y algunos menos de 10 lo cual es un grave problema con un impacto social negativo.

Existe la idea generalizada, con respaldo de mucha bibliografía, que el embarazo en la adolescencia se asocia a mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. Las mujeres adolescentes no sólo están menos preparadas emocionalmente que las mujeres mayores para tener un bebé, sino también menos preparadas físicamente para dar a luz un bebé saludable. “A la luz de la medicina basada en evidencias científicas, es necesario seguir explorando el tema para esclarecer en que medida el factor edad es realmente un elemento de riesgo en la práctica obstétrica.”

Se desencadenan matrimonios apresurados faltos de compromiso que conllevan, a corto plazo, ruptura del mismo y una larga lista de repercusiones personales, sociales, económicas y sobre la salud de las hijas

Bibliografía

- 1.-med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- 2.-Organización Mundial de la Salud
- 3.-www.hoy.com.ec/libro6/fasc07.htm
- 4.-www.slideshare.net/lizchi/embarazo-en-la-adolescencia
- 5.-www.salud.com/salud-femenina/el-embarazo-adolescente.asp
- 6.-Endemain, plan andino y el plan nacional de prevención del embarazo adolescente.
- 7.-Manual para la Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad Materna, Dirección de mejoramiento del sistema nacional de salud, Quito-Ecuador Enero del 2006.
- 8.-Normativo de atención en adolescentes, MSP 2010 proceso de atención integral e integrada de adolescentes.
- 9.-MSP Dirección Nacional de Normatización del Sistema Nacional de Salud 2010
- 10.- <http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes.shtml> 3-04-2012
- 11.-Mi Salud. Periodico del Ministerio de Salud Publica del Ecuador, marzo 2012.
- 12.- Álvarez, M (2003) **Primerizas y Adolescentes, cuando la maternidad llega sin haberla planificado.** El Informador 11-05. p.5 Barquisimeto Estado Lara- Venezuela
- 13.- Bracho C, González R, Amarilis de Castillo (1992) **Una ventana hacia la Atención Integral de Salud del Adolescente.** Valencia Estado Carabobo – Venezuela.
- 14.- Pulsomed (2003) **Tema: Embarazo en la adolescencia.** Documento en línea: www.tuotromedico.com. Consultado 09/09/04.

15.-URL: <http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes.shtml48>

16.-Recomendaciones para la atención integral de salud de los adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. OPS 2000.

17.- Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra VIa Medicina Agosto-2001; 107:11-23.

18.- .Ortigosa Corona E, Padilla Jasso PY, López Ortiz R. Necesidades educativas en salud perinatal en madres de adolescentes embarazadas. Rev Ginecol Obstet Méx 2002; 70(1):28-35

19 . Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea] 2005 [fecha de acceso 25 de enero de 2006]; 31(2):

20.-Machado Rodriguez H. Enfermedades de TS en la adolescencia. En Obtetricia y Ginecologia infanto-juvenil