

Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 años de edad en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá período enero de 2008 a mayo de 2015¹

Pregnancy frequency in adolescents under 15 years of age Hospital of Loma Pytá from January 2008 to May 2015

Jessica Jazmín Coronel López y Evangelista Fermina López Oporto ²

DOI: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V1N1\(2017\)1](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V1N1(2017)1)

RESUMEN

El propósito del trabajo fue determinar la frecuencia de embarazo en adolescentes menores de 15 años, a través de la Historia Clínica de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá, estudio que se pudo obtener tomando una muestra de 87 embarazadas jóvenes que recibieron atención entre enero de 2008 y mayo de 2015. La metodología de investigación aplicada fue la cuantitativa, por medio de la cual se pudo obtener datos específicos como el rango de edad en que se produce una mayor ocurrencia de embarazos precoces. La investigación fue descriptiva de corte transversal. La población la constituyeron todas las gestantes adolescentes que fueron atendidas en la Unidad de Internado de Gineco-obstetricia de la Institución mencionada.

Como resultado de la investigación se pudo constatar que si bien el Estado paraguayo ha asumido el compromiso de invertir en educación sexual, el 24 por ciento de las adolescentes que consultaron en este servicio de salud ya fueron madres antes de los 15 años, un porcentaje que en sí mismo demuestra falencias en la educación en la sexualidad que se provee a las y los niños, niñas y adolescentes del Paraguay. Se detectaron ciertas complicaciones que trae consigo el embarazo precoz, que corren 5 veces mayor riesgo de muerte que una mujer adulta. Entre las complicaciones se mencionan la desproporción céfalo pélvica que es la más severa, seguida de la pre eclampsia. También pueden presentarse complicaciones en el feto como malformaciones, bajo peso y muertes fetales, entre otras.

Palabras clave: adolescentes, embarazo, precoz, sexualidad.

¹ Fecha de recepción: septiembre 2017; fecha de aceptación: noviembre 2017

² Adaptación de tesis presentada para optar al título de Licenciado en Enfermería, Universidad Privada María Serrana, Asunción, Paraguay.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the frequency of pregnancy in adolescents under 15 years, through the clinical history of patients treated at Hospital of Loma Pyta. The study included a sample of 87 pregnant young women who received care between January 2008 and May 2015. The methodology was the quantitative approach, getting data such as the age range in which occurred a greater occurrence of early pregnancies. It was descriptive cross-sectional research. The population was all the pregnant adolescents which were attended at the unit of obstetrics of the above-mentioned institution. As a result of the investigation it was found that although the Paraguayan State has committed to invest in sex education, 24 percent of girls were mothers before the age of 15, a percentage in that shows shortcomings in sex education provided to children and adolescents of the Paraguay. Certain complications were detected, that run 5 times higher risk of death than an adult woman. Among the complications are the cephalo-pelvic disproportion that is most severe, followed by the pre-eclampsia. Complications may also occur in the fetus as malformations, low weight and fetal deaths, among others.

Keywords: adolescent, pregnancy, premature, sexuality.

INTRODUCCIÓN

En la investigación se aborda la problemática del embarazo precoz de adolescentes menores de 15 años; definido como aquel embarazo que se produce en el período entre la niñez y la adolescencia.

“En todo el mundo, cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, según estadísticas de la OMS (Organización Mundial de la Salud)” (1).

El embarazo precoz es un problema de Salud Pública que afecta a cientos de miles de adolescentes latinoamericanas. “Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente” (2 p 17).

“En Paraguay, 1 de cada 4 mujeres embarazadas es adolescente, es decir, un 20% de embarazos pertenece a mujeres de 10 a 19 años de edad, en el año 2009 se registraron 590 embarazos en niñas de 10 a 14 años, 555 en el 2010, y 614 en el 2011” (3).

En el 2013 se dieron 1.101.620 nacimientos a nivel país y 1 de cada 5 madres era menor de 19 años. Estos números se suman al dato de que el 20% de los nacimientos se producen en madres de 15 a 19 años. Paraguay registra una alta tasa de fecundidad adolescente, con 63 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Además, “las adolescentes de 15 a 19 años presentaban una prevalencia de uso de anticonceptivos inferior, en más de 10 puntos porcentuales, con respecto a las mujeres de 20 a 34 años en el 2008” (4).

Las adolescentes que se enfrentan a la pobreza como resultado de una situación de emergencia están en mayor riesgo de sufrir violencia sexual. Las niñas y adolescentes, en particular aquellas que no están acompañadas o cuidan a sus hermanos menores, corren mayor riesgo de abuso o explotación sexual, por su limitado poder de toma

de decisiones y su limitada capacidad para protegerse a sí mismas al no reconocer el sentido sexual de las acciones abusivas o de explotación. “Las condiciones de pobreza agudizan este problema, dado que, a la escasez de recursos de toda índole, las adolescentes que se embarazan disminuyen las expectativas de prolongar su educación” (5 p 99) y por lo tanto la probabilidad de mejorar las condiciones económicas, de esta manera se contribuye a perpetuar el ciclo de pobreza y la feminización de la miseria.

“El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria” (6 p 473)

“El embarazo en adolescentes, cada vez más frecuente en países en desarrollo, es considerado un problema prioritario en salud pública, especialmente por su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematura y alto riesgo de morbilidad materna, perinatal e infantil” (7).

La actividad sexual precoz expone ampliamente a la población adolescente al mayor peligro de padecer infecciones de transmisión sexual. En los últimos años ha ocurrido un incremento de la actividad sexual y un inicio más precoz, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente.

El embarazo precoz “es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes, que a partir de la pubertad, comienzan el proceso de cambios físicos que convierten a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual, sin significar que la niña esté preparada para ser madre” (8 p 98). Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto considerable en la menarquía (primera menstruación). Ésta se sitúa como promedio a los 11 años. “Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años

con respecto a las generaciones anteriores). Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquía, como también el desconocimiento de métodos anticonceptivos.

Esta investigación tuvo como principal propósito analizar la problemática del embarazo precoz en niñas y adolescentes. El Paraguay es un país con altas tasas de embarazo precoz, uno de cada cuatro embarazos son embarazos precoces, el 20% de los nacimientos en el país corresponden a madres adolescentes y el 4% de éstos a niñas de entre 10 y 14 años de edad, lo que constituye unos 600 casos de embarazos al año; por lo que se hace ne-

cesario realizar una investigación a fondo de las causas y consecuencias que acarrea esta situación en la vida de las niñas.

El objetivo general de la investigación fue el de determinar la frecuencia de embarazo en adolescentes menores de 15 años atendidas en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá desde el periodo entre enero de 2008 a mayo de 2015. Así mismo se buscó con el estudio identificar en qué edades se registraba el mayor número de embarazos precoces; la cantidad de embarazos adolescentes que llegan a término; y la incidencia de los tipos de parto en las adolescentes menores de 15 años.

MÉTODOS

La investigación realizada es de tipo cuantitativo, por medio del cual se trató de determinar la frecuencia de embarazo adolescente en menores de 15 años de edad en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá, así como también identificar en qué edad se ve mayor número de embarazos precoces, los que llegaron a término y los tipos de partos con mayor incidencia en menores de 15 años. En este sentido, el estudio se realizó desde enero del 2008 a mayo de 2015.

Se trató de una investigación descriptiva, de corte transversal, con una población constituida por pacientes con embarazo precoz internadas y que consultaron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, con 87 adolescentes menores de 15 años embarazadas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá.

Se recurrió a la historia clínica de las pacientes con embarazo precoz, que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá en el periodo de enero del 2008 a mayo de 2015. En los criterios de inclusión se consideraron a todas las adolescentes menores de 15 años embarazadas que consultaron en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá entre enero de 2008 a mayo de 2015, excluyéndose a mujeres embarazadas mayores de 15 años y adolescentes embarazadas menores de 15 años con abortos espontáneos o provocados que consultaron en dicho hospital.

RESULTADOS

La Tabla 1 indica que el mayor número de embarazos en la adolescencia se da a la edad de 15 años con el 76%, seguido por 18% a los 14 años, 5% a los 13 y 1% a los 11 años.

TABLA 1. Edad y frecuencia de embarazos registrados

Edad	Frecuencia	Porcentaje
11 años	1	1%
13 años	4	5%
14 años	16	18%
15 años	66	76%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

Los datos representados en la Tabla 2 dan un total de 55% de madres solteras, un 40% que se encuentra en una unión estable y una minoría del 5% de adolescentes que al momento de su consulta manifestaron estar casadas.

TABLA 2. Estado civil de las adolescentes embarazadas

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	48	55%
Unión estable	35	40%
Casada	4	5%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

En la Tabla 3 se puede observar que las adolescentes embarazadas provenían de distintos puntos del país siendo la principal Mariano Roque Alonso con un 22%, seguido por Limpio y Loma Pytá con un 19 y 18% respectivamente, un 7% de Zeballos Cue, 6% de Emboscada, 5% de la zona de Villa Hayes, Falcón con el 2%, entre otras ciudades como ser Guairá, Areguá, San Juan

Nepomuceno, Arroyos y Esteros, Luque, Piribebuy y Chaco'i con el 1% cada uno.

TABLA 3. Procedencia geográfica de las adolescentes embarazadas

Localidades	Frecuencia	Porcentaje
Asunción	12	14%
Limpio	16	19%
Emboscada	5	6%
M.R. Alonso	19	22%
Loma Pytá	16	18%
Zeballos Cue	6	7%
Chaco'i	1	1%
Villa Hayes	4	5%
Piribebuy	1	1%
Luque	1	1%
Arroyos y Esteros	1	1%
Juan Nepomuceno	1	1%
Falcón	2	2%
Areguá	1	1%
Guairá	1	1%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

Con respecto a la cantidad de controles prenatales, la Tabla 4 demuestra que un 60% de las adolescentes embarazadas han tenido controles prenatales suficientes frente a un 40% de controles prenatales insuficiente.

TABLA 4. Controles prenatales

Control Prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	52	60%
Insuficiente	35	40%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

En la Tabla 5 se refleja que los años de mayor incidencia de embarazo precoz han sido 2014 con un 22%, 2009 con un 21%, 2013 con un 17% y lo registrado hasta mayo del año 2015 que equivale a un 15 %, 2008 con un 13%, 2012 con el 8%, 2010 con el 4% y 2011 no se han encontrado registros.

TABLA 5. Distribución por año de embarazo precoz

Año	Frecuencia	Porcentaje
2008	11	13%
2009	18	21%
2010	4	4%
2011	0	0%
2012	7	8%
2013	15	17%
2014	19	22%
2015	13	15%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

En la Tabla 6 se puede observar que un 78% de las adolescentes no presenta ninguna patología en torno a su embarazo, un 8% sufre de desproporción cefalopélvica, en un 4% existe sospecha de alteración del bienestar fetal, un 4% presenta preeclampsia, el 1% corresponde a desprendimiento normo placentario, condilomatosis, falta de descenso, rotura prematura de membranas y cáncer.

TABLA 6. Patologías más comunes en las adolescentes embarazadas

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	68	78%
Pre eclampsia	3	4%
Cáncer	1	1%
Desproporción cefalopélvica	7	8%
Rotura prematura de membranas	1	1%
Falta de descenso	1	1%
Sospecha de alteración del bienestar fetal	4	5%
Condilomatosis	1	1%
Desprendimiento normo placentario	1	1%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

De acuerdo a la Tabla 7, la gran mayoría de los embarazos llegaron a término, un 30% a las 40 semanas, 23% a las 39 semanas, 22% a las 38 semanas, 9% se llevaron a cabo a las 37 semanas de gestación, 8% de los partos se efectuaron en la semana 41, 4% en la semana 35, el 2% a las 36 semanas y a las 26 y a las 42 semanas el 1 % respectivamente.

TABLA 7. Distribución de la frecuencia de partos por semana de gestación

Semana	Frecuencia	Porcentaje
26 sem.	1	1%
35 sem.	3	4%
36 sem.	2	2%
37 sem.	8	9%
38 sem.	19	22%
39 sem.	20	23%
40 sem.	26	30%
41 sem.	7	8%
42 sem.	1	1%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

Según la Tabla 8, la mayor prevalencia en cuanto se refiere a los tipos de partos se puede observar con un 54 % en los partos por cesárea y un 46% que constituyen partos vaginales.

TABLA 8. Prevalencia de tipo de partos

Tipo de Parto	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	40	46%
Cesárea	47	54%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

La Tabla 9 muestra los pesos de los recién nacidos de madres adolescentes, la mayoría de los recién nacidos pesó de 3.1 a 4 kg (57%), seguido por los de 2.1 a 3kg, 40%, de 4.1 kg. y más de peso, 2% y un 1% con 0,750 kg.

TABLA 9. Pesos de los recién nacidos de las madres adolescentes

Peso	Frecuencia	Porcentaje
0,750 kg	1	1%
De 1 Kg. a 2 Kg.	0	0%
De 2.1 Kg. a 3 Kg.	35	40%
De 3.1 Kg. a 4Kg.	49	57%
De 4.1 y más	2	2%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

La Tabla 10 indica que no todos los partos se llevaron a cabo en un centro hospitalario, aunque es en este dónde se dan la mayor cantidad con un 94%, existe también un 6% de partos que se llevaron a cabo en casas particulares.

TABLA 10. Número de adolescentes tuvieron sus partos en el Hospital Materno Infantil

Lugar del Parto	Frecuencia	Porcentaje
H. Materno Infantil	82	94%
Casa	5	6%
TOTAL	87	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Loma Pytá

DISCUSIÓN

La investigación llevada a cabo en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá de la ciudad de Asunción se realizó una encuesta con base en la historia clínica de las adolescentes embarazadas que consultaron en dicha institución en el periodo de enero del 2008 a mayo de 2015. Mediante los procesos de recopilación de datos realizados se pudo cotejar que en la edad de 15 años se ve el mayor número de embarazos precoces. Es importante señalar que el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas son solteras y la minoría casadas. De todas las adolescentes gestantes, la mayoría de ellas tuvieron parto cesáreo, debido a las complicaciones que conlleva el embarazo a temprana edad. Unas de las complicaciones o patologías con mayor acontecimiento en el embarazo en adolescentes, según los datos provistos por dicha Institución, es la desproporción céfalo pélvica. Esto se debe a que los órganos reproductivos no están aún bien desarrollados y no están preparados para albergar al feto. Gran parte de estas adolescentes embarazadas no contaron con suficiente control prenatal en la hora del parto. Según la Organización Mundial de la Salud esto se debe a la falta de conocimiento, pocos recursos, falta de apoyo y por sobre todo por vergüenza de acudir al servicio de salud.

Cabe resaltar que el mayor número de embarazadas adolescentes que consultaron en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá provenían de la ciudad de Mariano Roque Alonso. Otro hallazgo de esta investigación

está relacionado con las debilidades en el proceso de recopilación, sistematización, procesamiento y análisis de la información estadística en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá. Durante el proceso de recolección de datos se comprobó que los registros existentes no contienen información sobre la edad de las pacientes, ni las patologías que presentan, lo cual impide desagregar la información y obligó a revisar las fichas una a una. Así mismo, se constató el extravío de

toda la historia clínica correspondiente al año 2011. Otra debilidad es la falta de procedimientos claros de reporte de la información estadística producida en el Hospital a la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud, encargada de recopilar información de todos los establecimientos de salud del país y elaborar informes anuales. Todas las debilidades detectadas comprometen seriamente la calidad de la información pública que se produce desde el Estado.

CONCLUSIONES

El embarazo precoz es un problema que el país ha venido arrastrando y que a la sociedad le cuesta abordar. A través de esta investigación se pudo determinar que se trata de un fenómeno que va en aumento, que se presenta en adolescentes cada vez más jóvenes, y que muchos casos permanecen ocultos. Todo esto revela falencias de los servicios tanto de educación en la sexualidad como de acceso a salud sexual y salud reproductiva.

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte, pero muchas mujeres inician las relaciones sexuales a temprana edad sin contar con las herramientas psicosociales y, en numerosos casos, sin que sus cuerpos estén preparados fisiológicamente para dar cabida a un embarazo. Cabe destacar que en caso de quedar embarazada, en la mayoría de los casos las niñas y adolescentes deben interrumpir o abandonar por completo sus estudios, truncando así el proceso educativo y acrecentando aún más los riesgos de un futuro incierto.

Esta investigación también pudo constatar que una minoría de las adolescentes embarazadas ya está casada antes de los 15, una etapa en la que las adolescentes están en proceso de desarrollo, de adquirir nuevos conocimientos y de disfrutar de la vida. Sin embargo, su realidad es otra, ya que con

el matrimonio adquieren responsabilidades propias de la edad adulta. Por otro lado, la gran mayoría de las adolescentes embarazadas carecen de apoyo de la familia y del padre del futuro bebé, y tampoco cuentan con acceso a una red de protección comunitaria ni de servicios públicos, porque no existen.

Aún existen muchas falencias en el área de salud. En primer lugar, es recomendable que el Estado cree y fomente la implementación de programas de prevención de embarazos precoces que se lleven a cabo en las instituciones educativas, además, que se inicie la educación sexual a más temprana edad. Es importante también adiestrar a los profesionales de salud para una mejor atención a las niñas y adolescentes embarazadas, teniendo en cuenta que se debe completar todos los ítems de la historia clínica del paciente, para tener un mejor conocimiento del estado de salud de las adolescentes.

Igualmente es necesaria una mejor y mayor organización del departamento de estadísticas del Hospital Materno Infantil de Loma Pyta, puesto que los expedientes de las pacientes no tienen un orden e incluso algunas fueron extraviados, en especial la correspondiente al año 2011.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Riesgos para la salud de los jóvenes, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El salto de la autonomía de los márgenes al centro. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2011. 95 p. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3931/S2011102.pdf;jsessionid=D63E45F459E36C8E262A9CB4E-03641FB?sequence=1>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo Adolescente, Rostro de la Desigualdad. Asunción: UNFPA; 2013. Disponible en: <http://www.unfpa.org.py/download/jopare53.pdf>
4. Centro Paraguayo de Estudios de Población. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008. Asunción: CEPEP: ENDSSR; 2009. 367 p. Disponible en: http://www.cepep.org.py/archivos/ENDSSR%202008_1.pdf
5. Asspe V. Embarazo precoz. Colecciones temas sociales. Ed. Paulinas. Caracas: Ed. Paulinas; 2007.
6. Silber J., Romero I., Herrera M., Munist M., Suarez E., Manual de Medicina de la Adolescencia. Ed. D.CC., Washington – Nueva York. 1992. p, 473.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). El Embarazo en la Adolescencia. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
8. Redondo C Atención al Adolescente. Santander, España: Ed. Universidad Cantabria; 2008.