

# Adolescentes multigestas: aspectos socioculturales

## REPEAT PREGNANCIES AMONG ADOLESCENTS: SOCIAL AND CULTURAL ASPECTS

ALDO ARTURO CLAROS CARBAJAL<sup>1</sup>

### RESUMEN

*Objetivo:* Identificar los aspectos socioculturales de las adolescentes que han tenido dos o más gestaciones en este período de vida. *Materiales y Métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo en los servicios de neonatología y gineco-obstetricia del Hospital de Huaral, entre enero del 2003 a diciembre del 2005. *Resultados:* Durante el período descrito se registraron 4 096 gestantes, 831 (20,3%) fueron adolescentes; de ellas 119 (14,3%) tuvieron dos o más gestaciones. De éstas últimas, 63% iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años de edad; 113 (95%) tuvieron dos embarazos, cinco (4,2%) tres embarazos y una tuvo cuatro. La mayoría procedían de Ancash y Huánuco (58,8%). Tenían educación básica el 69%, la ocupación más frecuente fue la de ama de casa (93,3%) y estado civil conviviente (86,6%). No usaron métodos anticonceptivos el 47%. Setenta y cinco (63%) tuvieron un promedio de 6,24 controles prenatales y 44 (37%) tuvieron menos de 6 controles prenatales. *Conclusiones:* Los embarazos repetidos en adolescentes se presentaron con más frecuencia en los niveles sociales y culturales menos favorecidos.

*Palabras clave:* Embarazo en adolescentes; doble gestación; aspectos socioculturales; pobreza.

### ABSTRACT

*Objective:* To identify the social and cultural aspects that had the adolescents whom they have had more than two gestations in this period of life. *Materials and Method:* Descriptive retrospective study in the neonatology and gynecologic obstetric department of Huaral Hospital from January 2003 to December 2005. *Results:* There were 4096 pregnant registered in the Hospital, 831 (20,3%) were adolescents and from this group, 119 (14,3%) had two or more children in this period. Of the 119

pregnants with these characteristics, 63% had sexual intercourse before the 15 years of age; 113 (95%) had two gestations, 5 (4,2%) three gestations and one had four gestations. They were from Ancash and Huánuco (58,8%), 69% had elementary school. The most frequent occupation was housewife (93,3%), and 86,6% have not a formal relationship. No contraceptive method were used in 47%, Seventy five (63%) had an average of 6,24 prenatal controls and 44 (37%) had less than 6 prenatal controls. *Conclusions:* Repeat pregnancies among adolescents mothers occur in most cases in deprived and those who live in poverty.

*Key words:* Adolescent pregnancy; double gestation; sociocultural aspects; poverty.

### INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es una situación de salud pública emergente en las últimas décadas en nuestro país.

El incremento del embarazo en adolescentes está asociado a la iniciación sexual temprana en algunas regiones del país, a la falta de una adecuada educación e información sexual, también a la violencia y abuso sexual contra las niñas y adolescentes, existiendo un sinnúmero de condicionantes para dicho embarazo, temas muy discutidos y que han merecido intervención educativa, sanitaria, económica y política.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (<sup>1</sup>), indica que el 13% de mujeres de 15 a 19 años ha tenido al menos un embarazo (aproximadamente 176 mil), del cual el 10,7% (145 mil) ya es madre y el 2,3% (31 mil) está gestando a su primer hijo (<sup>1</sup>).

En la provincia de Huaral no se conocen las cifras de adolescentes embarazadas, menos aún de aquellas que en este período de su vida han tenido más de un embarazo, lo que constituye

<sup>1</sup> Médico Pediatra. Asistente del Hospital de Huaral. Lima.

razones para conocer algunas características socioculturales de estas mujeres que son susceptibles de formar parte de la población pobre o de extrema pobreza del país.

No existen reportes nacionales que permitan conocer algunas de estas características, de allí el interés de tener información local para poder atender a este grupo poblacional de alto riesgo por los efectos inmediatos de deserción escolar, dependencia económica, acceso limitado a los establecimientos de salud, complicaciones pre y postnatales, así como el riesgo de que sus pequeños hijos (por deficiencias nutricionales, morbilidad frecuente y falta de estímulo) tengan alteraciones del desarrollo neurofisiológico condicionando una situación de discapacidad mental irreversible (2).

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el Hospital de Huaral, Lima. Se revisó el libro de partos del servicio de gineco obstetricia, así como el libro de neonatología desde el primero de enero del 2003 hasta el 31 de diciembre del 2005 y las historias clínicas de 119 gestantes.

Los criterios de inclusión fueron edad materna entre 10 a 19 años, y tener más de una gestación en este periodo de vida.

Se consideraron las siguientes variables para el estudio: procedencia, grado de instrucción, ocupación, estado civil, edad de inicio de actividad sexual y controles prenatales durante la última gestación.

Se creó la base de datos con las variables referidas. Los datos se ingresaron al Programa Statistical Product and Service Solutions (SPSS), versión 10 para el procesamiento, análisis y presentación de datos.

## RESULTADOS

De las 4 096 gestantes atendidas en el Hospital de Huaraz, 831 (20,3%) fueron adolescentes. Del total de adolescentes atendidas 119 (14,3%) tuvieron más de dos embarazos en este periodo. De éstas 113 (95%) tuvieron dos gestaciones, cinco (4%) tuvieron tres gestaciones y una (1%) tuvo cuatro gestaciones. El 58,8% (n=70) fue migrante, en su mayoría procedente de los departamentos de Ancash y Huánuco. El 69% (n=82) con educación básica (Figura 1). El 93% (n=111) tuvo como ocupación principal ser ama de casa (Figura 2). El estado civil del 86,6% (n=103) fue convivientes. El 47% (n=56) de ellas no usó anticonceptivos y un porcentaje igual si (Figura 3). El 63% (n=75) inició su actividad sexual antes de los 15 años. Un 37% (n=44) de ellas no cumplió con el

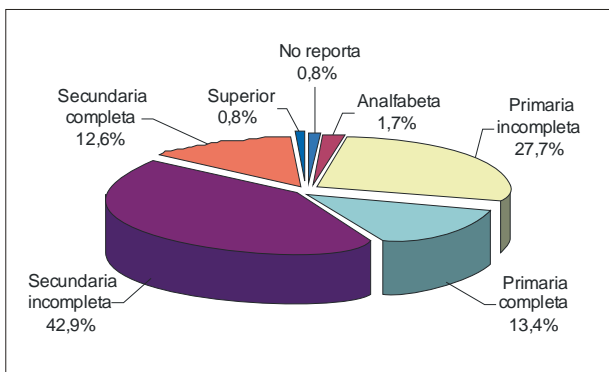


Figura 1. Grado de instrucción de gestantes adolescentes. Huaral. (n=119)

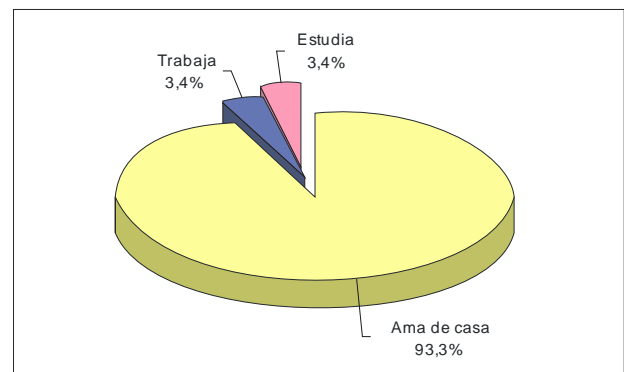


Figura 2. Ocupación de gestantes adolescentes. Huaral.

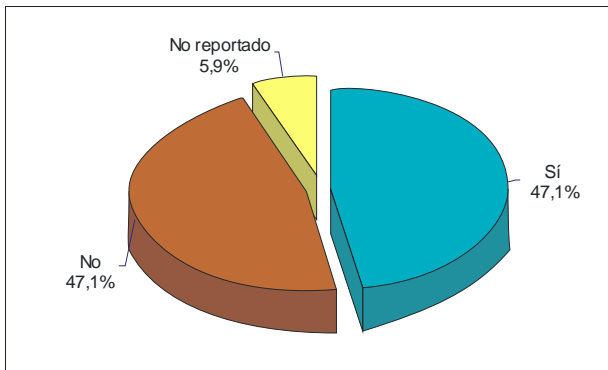


Figura 3. Uso de anticonceptivos en gestantes adolescentes. Huaral.

número mínimo de controles prenatales recomendados para este grupo de gestantes.

## DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica.

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar. En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. El grupo más joven de 10 a 14 años, es considerado como “adolescencia temprana” y de los 15 a 19 años como “adolescencia tardía”. Edades, en las que como producto del funcionamiento hormonal hay un incremento de sus impulsos sexuales, los que experimentará como buenos o malos según la educación y formación que haya recibido.

Se define embarazo adolescente al evento gestacional que sucede en menores de los 19 años. El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo y en la mayoría de los casos no deseado en los momentos en que se conoce el embarazo, situación que aunque cambia con el tiempo, mantiene proporciones aún altas hacia el final del embarazo. No más de un 40% de las jóvenes cuentan con el apoyo de su pareja hacia el final de éste (2).

Las adolescentes que quedan embarazadas usualmente no van a la escuela o la abandonan al poco tiempo. Si van a la escuela, alrededor de un tercio de ellas no tiene alto nivel de calificación (2).

Se quiere poner en consideración que el primer embarazo de la adolescente puede tener muchas causas, pudiendo ser económicas, sociales, de violencia o seducción. El sistema sanitario y la sociedad son “sorprendidos” con esta gestación; siendo luego notificada la sociedad a través de la inscripción municipal del recién nacido y al sistema de salud a través de la atención del parto, puerperio o del control del recién nacido. En este momento son pocas las acciones que se asumen, con escaso compromiso, como si se esperase la siguiente gestación para tomar una acción.

En este periodo se limita aún más a la mujer para su incorporación en el área laboral y en la superación académica. Los estudios nacionales ya demuestran que a mayor número de hijos en la familia y con un jefe que tenga un bajo nivel educativo, la pobreza está presente y son éstas características las que se destacan en los hogares de extrema pobreza en nuestro país (4).

En el Perú los menores de 18 años son 10 millones 617 mil personas. Además se tiene que el 40% de los miembros de los hogares pobres tienen menos de 15 años de edad; es decir, que en la distribución por edades los niños, niñas y adolescentes constituyen el grupo más excluido de la sociedad peruana (3).

A nivel mundial para el 2001, se encontró que el 12,5% de todos los nacimientos en

Estados Unidos fueron de madres adolescentes, de éstas el 4,0% tuvieron dos gestaciones (2). Un tercio de todos los embarazos del mundo; es decir, 80 millones por año, fueron no deseados. Todos los años, 15 millones de mujeres menores de 20 años tienen un hijo y estos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Muchos de estos embarazos y nacimientos son no programados. De una selección de países de África y América Latina, un 20% a 60% de las mujeres menores de 20 años embarazadas declararon que sus embarazos eran inoportunos o no deseados (2). En América, las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años.

En el 2002, la sesión extraordinaria de las Naciones Unidas sobre los niños declaró que la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas y neonatales entre las embarazadas adolescentes tiene una alta prioridad. En agosto del 2003, el departamento de la OMS de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, celebró una reunión de grupo de trabajo internacional en la que participaron aproximadamente 40 expertos internacionales para lograr consenso en temas clave, prácticas más adecuadas, brechas de investigación y recomendaciones acerca de las medidas que deben adoptarse para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (4) para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas entre las adolescentes. Las medidas prioritarias que se recomendaron en la reunión fueron las siguientes (5):

- Hacer que las actividades existentes de maternidad sin riesgo sean más receptivas y accesibles para las adolescentes embarazadas, incluidos los servicios para la prevención del embarazo, atención durante el embarazo, atención obstétrica de emergencia y servicios para los recién nacidos y para el aborto (donde éste no sea ilegal).
- Proporcionar información acerca de los derechos y las opciones que tienen los adolescentes, incluida la educación sexual.

- Prestar apoyo social a las adolescentes embarazadas, especialmente las que son muy jóvenes.
- Promover y, si fuera posible, lograr la puesta en práctica de políticas y medidas para:
  - √ Educación sexual para ayudar a prevenir el embarazo no intencional.
  - √ Acceso a la información y servicios para los adolescentes, compatibles con sus capacidades cambiantes.
  - √ Subsidio de la asistencia para las adolescentes embarazadas, especialmente las que son muy jóvenes.
  - √ Educación universal, incluidos su regreso a la escuela.

La presente investigación pone en evidencia la situación de las adolescentes que han tenido más de un embarazo en este periodo todavía de maduración física y emocional y que las coloca en una posición difícil para afrontar el sostenimiento familiar desde el punto de vista económico, cultural y social.

Las adolescentes en su mayoría fueron migrantes, con una concepción de salud-enfermedad diferente a la de los prestadores de salud locales; con estudios básicos, lo cual no impide que puedan recibir información oficial y técnica para que decidan las acciones a tomar respecto a su vida sexual; que iniciaron su actividad sexual precozmente y utilizaron muy poco los métodos anticonceptivos, teniendo las posibilidades reales de disponer de toda la información e insumos para lograr la planificación diseñada por ellas. Una tercera parte de ellas no cumplieron los controles mínimos prenatales para este grupo de alto riesgo obstétrico, lo cual las coloca en un riesgo serio tanto para ellas como para sus productos; con una relación de pareja no formalizada, ocupándose de las actividades de la casa, sin independencia económica; condicionando vivir en la pobreza con un alto riesgo de ingresar a la pobreza extrema.

El presente trabajo proporciona información que nos permitirá proponer una política pública

para atender a este grupo vulnerable, trabajando en redes que involucren al Estado, los ministerios de salud, de trabajo y educación y a la sociedad a través de sus asociaciones y organizaciones locales, regionales o nacionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 - ENDES 2000. Edic. INEI, Lima - Perú 2001.
2. Esquivel M, Moreno, M, Espino R, Troya C. Adolescentes embarazadas: Un problema de todos. [monografía en Internet] La comunidad del conocimiento 2001 [citado 21 Dic 2005] Disponible en: <http://www.sapiens.com/sapiens/comunidades/sexoartinsf/Adolescentes%20embarazadas:%20un%20problema%20de%20todos/51BEC4C1C8B51A1A41256A76003DC19F?opendocument>

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos nacionales 1993. IX de población, IV de vivienda. Perú: resultados definitivos. Edic. INEI, Lima - Perú 1994
4. Naciones Unidas. Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. 2000. Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, Nueva York, EE.UU., 6-8 de septiembre de 2000.
5. World Health Organization (WHO). Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, and UNFPA. Geneva: WHO, 2003.

*Correspondencia:*

*Dr. Aldo Claros Carbajal*

*E-mail: [aldoclaros@hotmail.com](mailto:aldoclaros@hotmail.com)*