



Revista Información Científica

E-ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de  
Guantánamo  
Cuba

Pérez Mora, Nancy; Pulsán Laje, Carina; Frómeta Rodríguez, Enerolisa; Ruiz de la Cruz,  
María Elena; Blet Sánchez, Arturo; Pérez Herrero, Leticia de la Caridad; Silva Vallejo,  
Zulema

CAUSAS FRECUENTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Revista Información Científica, vol. 60, núm. 4, octubre-diciembre, 2008

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo

Guantánamo, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757322006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

POLICLINICO UNIVERSITARIO  
"OMAR RANEDO PUBILLONES"  
GUANTANAMO

## CAUSAS FRECUENTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

*Lic. Nancy Pérez Mora<sup>1</sup>, Lic. Carina Pulsán Laje<sup>1</sup>, Lic. Enerolisa Frómeta Rodríguez<sup>2</sup>, Dra. María Elena Ruiz de la Cruz<sup>3</sup>, Dr. Arturo Blet Sánchez<sup>4</sup>, Lic. Leticia de la Caridad Pérez Herrero<sup>5</sup>, Dra. Zulema Silva Vallejo.<sup>4</sup>*

### RESUMEN

Se realiza un estudio con el propósito de identificar las causas más frecuentes de embarazo en adolescentes pertenecientes al Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" de la provincia Guantánamo, durante el año 2007. El universo de estudio está conformado por 30 adolescentes embarazadas con edades entre 12 y 19 años. Entre las variables estudiadas se analizó que el mayor porcentaje de las mismas estaban comprendidas entre 15-19 años de edad. Se determinó que las embarazadas en su gran mayoría no utilizaban ningún método anticonceptivo, el universo desconocía totalmente el método del conteo de los días posiblemente fértiles, el inicio de sus primeras relaciones sexuales fue en edades tempranas entre 12-14 años. Se arriba a conclusiones y recomendaciones pertinentes.

**Palabras clave:** EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; FACTORES DE RIESGO; SALUD DE LOS ADOLESCENTES; EDUCACION SEXUAL.

### INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia constituye una de las preocupaciones médicas más importantes derivada de la conducta sexual de los jóvenes. Como resultado de la mayor precocidad en las relaciones sexuales sin el uso adecuado de medidas anticonceptivas, los embarazos en las adolescentes han aumentado notablemente en épocas recientes.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Master en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería.

<sup>2</sup> Master en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Instructor.

<sup>3</sup> Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

<sup>5</sup> Master en Atención Integral al Niño. Licenciada en Enfermería. Instructor.

Es preciso tener en cuenta que el embarazo en la adolescencia determina serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la joven gestante.<sup>2,3,4</sup>

El embarazo en la adolescencia demuestra que no estamos cumpliendo plenamente con las obligaciones que nos corresponden; gran parte de los adolescentes actúan superficial e irresponsablemente sin estar conscientes de las implicaciones negativas, de ahí, surge la gran preocupación de nuestro gobierno en la preparación y educación para la formación de las nuevas generaciones.<sup>5</sup>

Mundialmente hay un incremento poblacional desmesurado, particularmente en Latinoamérica, donde el incremento en la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes económicamente comprometidas y dependientes.<sup>6</sup>

Cada año en los EE.UU, de 1 000 000 de embarazadas adolescentes, aproximadamente, 500 000 resulta en nacimientos vivos. Estos embarazos están expuestos a riesgos médicos y sociales, tanto para la madre como para su hijo.<sup>7</sup>

Entre el 40 y el 60 % de los hijos de madres adolescentes (15-19 años) en África Subsahariana y en algunos países de Asia llegan a ser embarazos no deseados, debido al acceso insuficiente de los métodos anticonceptivos y carente falta de educación sexual, según un informe del Instituto Alan Guttmacher. El estudio señaló que 1 de cada 9 adolescentes en el mundo, o sea, 29 millones de mujeres jóvenes casadas o no, no tienen acceso a los métodos anticonceptivos que permitirían evitar los embarazos no deseados. Cada año nacen 14 millones de niños de madres adolescentes, indicó el instituto de investigación sobre la política de Salud Pública en materia de reproducción.<sup>8,9</sup>

La tasa de maternidad entre las mujeres menores de 18 años varía desde 1 % en Japón hasta el 53 % en Nigeria. Entre el 25 y el 50 % de los embarazos de las madres adolescentes corresponden a América Latina; del 10 al 30 % a África del Norte y a medio Oriente, y del 40 al 60 % a países de África Subsahariana o Asia, así como: Ghana, Kenia, Zimbawe y Filipinas, según las conclusiones del informe.<sup>8,9</sup>

El fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo: Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tiene un hijo afirma no haberlo deseado.

Casper considera que la interacción familiar puede ser efectiva con los adolescentes para el uso de anticonceptivos o selección de aborto, pero no de su actividad sexual, por lo tanto, para la prevención del embarazo influyen la religión, la educación, la edad del adolescente y el ingreso familiar.<sup>10</sup>

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que las mujeres adultas, tales como: toxemia, eclampsia, anemias y partos pretérminos que pueden incluso llevar a la muerte y/o recién nacidos bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en las embarazadas adolescentes se suma el riesgo nutricional pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento las del feto que engendra.

Podría pensarse que si este comportamiento responde a factores estructurales e históricos relacionados con un embarazo precoz presente en algunas sociedades caribeñas, pero los datos de los años 59 y principio de los 60 no confirman tal supuesto. En la medida que Cuba se fue registrando en un proceso de decrecimiento de la fecundidad, aumentaron las tasas de embarazo en la adolescencia; de ahí, que podía suponerse que en un país que se destaca por su equidad reproductiva, el embarazo en la adolescencia constituye un resultado no esperado en el proceso de reproducción, cuyas causas hay que encontrarlas en factores sociológicos, psicológicos, culturales y otros, que son analizados en la evolución secular.<sup>11-12</sup>

En nuestra provincia al igual que ocurre en el resto del país, se han tomado medidas sanitarias muy enérgicas con el objetivo de disminuir el embarazo en la adolescencia; no obstante, este continúa siendo un problema de salud que muchas veces escapa de las manos del personal de salud.

## **METODO**

Se realiza un estudio para identificar las causas más frecuentes de embarazo en adolescentes pertenecientes al Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones".

El universo de estudio está conformado 30 adolescentes embarazadas de esta área. Se seleccionaron las adolescentes embarazadas que fueron

captadas durante el período de estudio con edades comprendidas entre 12 y 19 años, ambas incluidas, durante el año 2007.

Las variables utilizadas para este estudio fueron: grupo de edades, utilización de métodos anticonceptivos, conocimiento sobre los días fértiles para posible embarazo, deseo de quedar embarazada y edad de la primera relación sexual.

La información se obtuvo de las entrevistas realizadas a las adolescentes. Los resultados se expresan en número absoluto y porcentajes, representándose en tablas de distribución de frecuencia.

## RESULTADOS Y DISCUSION

La adolescencia es una etapa de la vida en sí misma, como la niñez o la adultez y no como un período de transición de un estado a otro. Por lo tanto, y siguiendo los criterios de la OMS, se considera como la "etapa" que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años.

El 26.6 % de las pacientes estudiadas tiene edad comprendida entre los 12-14 años y el 73.3 % entre 15 y 19 años (Tabla 1). Desde el punto de vista estadístico se observa que la posibilidad de quedar embarazadas en las adolescentes es tres veces mayor entre 15 y 19 que las de 12-14 años.

Autores como González Galván y colaboradores, agruparon la adolescencia en dos subetapas: la adolescencia temprana, de 15-17 años, y la adolescencia tardía, de 18-19 años. Además manifestaron que el 13.2 % de las encuestadas de 15-17 años declaró algún embarazo, mientras que en una proporción muy superior, el 34.4 %, de 18-19 había experimentado alguna gestación.

Alvarez plantea en su estudio que las adolescentes tempranas en el 41.9 % de los casos termina el embarazo en una interrupción y que los llevados a término sólo constituyen el 40.9 %.

Billy, Brewster y William en su estudio señalaron que en las adolescentes tardías (18-19 años) los nacimientos eran mayoritarios en el 59.5 % respecto a los abortos provocados 29.5 %, coincidiendo estos resultados con los nuestros al encontrar mayor frecuencia de adolescentes embarazadas entre los 16 y 19 años.<sup>13</sup>

El embarazo en las adolescentes es un fenómeno de gran magnitud en Cuba, y sólo son superadas por las mujeres de 20-24 años, lo que permite suponer la presencia de un patrón de embarazos tempranos en el país

Este resultado nos hace suponer que hay mayor actividad sexual en las adolescentes por encima de los 15 años, etapa en la cual ya tienen estudios secundarios y comienzan a tener participación conjunta de muchachas y varones en actividades escolares y sociales, lo que facilita el acercamiento de adolescentes y jóvenes en una etapa en que los impulsos sexuales se despiertan siempre de forma candente.

El 43.3 % de las embarazadas refirió no utilizar ningún método anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos más utilizados por las adolescentes resultaron ser: el condón (9 gestantes) y los DIU empleados en 6 embarazadas (Tabla 2). En un estudio realizado se encontró predominio del uso del condón masculino en el 37.8 % en las prácticas anticonceptivas.<sup>14</sup>

Finkel en estudio de adolescentes femeninas registra el 90 % de conocimiento de la eficacia anticonceptiva del condón, pero sólo un 15 % lo utilizaba regularmente.<sup>15</sup>

Existen criterios en relación con el uso de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral en la difusión del uso de los mismos. Quienes defienden este criterio plantean que la pérdida del temor al embarazo provocada por la disponibilidad de anticonceptivos seguros y confiables, ha causado un aumento en el número de adolescentes con relaciones sexuales activas, así como la promiscuidad de esas relaciones, con el consiguiente incremento de las infecciones de transmisión sexual.

Los resultados de nuestra investigación demuestran que es muy fácil incurrir en las relaciones sexuales íntimas en ese período de tiempo y pueden culminar con un embarazo.

Otro método más antiguo, que se fundamenta en el conocimiento de los días fértiles para prevenir o no un embarazo, es utilizado en un menor número de personas; en nuestro estudio no conocían la forma correcta de este método.

Es significativo el hecho del desconocimiento de la existencia del método de los días fértiles en los adolescentes (23 féminas, 69.9 %) conociendo que éste sería un arma empleada para evitar el embarazo.

En una investigación realizada a adolescentes y a sus padres en un área de salud de Ciudad de la Habana se demostró que tanto padres como adolescentes no pudieron identificar acertadamente los días fértiles de la mujer dentro de su ciclo menstrual.<sup>16</sup>

Los resultados estadísticos nos permiten decir que es dos veces más probable que aparezca el embarazo en las adolescentes que desconocen los días fértiles que en aquellas que lo conocen.

Nuestro criterio es que si se desarrolla una correcta educación sexual, aún con todas las posibles consecuencias en cuanto el aumento del número de los adolescentes con mayor actividad sexual y promiscuidad, los riesgos de la anticoncepción son aún mucho menores que lo que acarrea el embarazo en la adolescencia, tanto desde el punto de vista médico como social; por lo tanto, se debe enfrentar el riesgo de asumir la anticoncepción en ese grupo poblacional como un pilar fundamental. Debe profundizarse, también, en el conocimiento del arsenal anticonceptivo a nuestro alcance, así como sus ventajas y desventajas de acuerdo a las características de las adolescentes.

Un embarazo no deseado con un hijo, igualmente no deseado, afecta principalmente a la mujer y establece un ciclo que de no interrumpirse continuará incrementando problemas agobiantes a la humanidad.

En nuestra investigación el 53.3 % deseaba su embarazo (Tabla 4). Otros estudios coinciden con el nuestro en relación al embarazo y rechazo en algunas adolescentes.<sup>17</sup>

Sin embargo, a pesar de la educación mantenida desde el punto de vista sexual, se observan muchas adolescentes que no se protegen y no toman las medidas necesarias para evitar un embarazo, sin importarle todos los problemas que el mismo acarrea. Estos pueden ser: orgánicos, pues son órganos internos sexuales no están completamente desarrollados; sociales, imposibilitándole sus estudios y las actividades normales para una joven de esa edad como fiestas, cines, salidas a la playa y otras. Desde el punto económico, al no trabajar y no tener una independencia de la misma, puede llegar a provocar serios daños económicos en el seno familiar.

Es globalmente aceptado que más del 50 % de los embarazos en adolescentes ocurre en los 6 meses posteriores a su primera relación sexual por lo cual podemos comprender todo lo importante que es el conocimiento del uso de anticonceptivos en este grupo de edad.<sup>18</sup>

Del total de embarazadas estudiadas, 17 de ellas (56.6 %), sus primeras relaciones sexuales fueron antes de los 14 años de edad (Tabla 5). El precoz comienzo de las relaciones sexuales sin adecuada preparación trae consigo un embarazo no deseado, que de no ser aceptado culmina con la práctica del aborto.<sup>18</sup>

Si a lo anterior se le une que el período protogenésico, es decir el tiempo que media entre la primera unión y el nacimiento del primer hijo, siempre indica que el 82 % de los nacimientos se tiene antes de los dos años de esta unión nos encontramos entonces en la dimensión que el embarazo en la adolescencia ha tenido sobre todo su repercusión en la vida futura de estas mujeres y su familia.<sup>19</sup>

Una parte de estas mujeres ha tenido antes de los 20 años, sin la suficiente preparación psicosocial y cultural, los principales acontecimientos de su vida reproductiva, es decir ha tenido la primera relación sexual, el primer embarazo y sus consecuencias del hijo nacido vivo o aborto y han visto disuelto su vínculo marital. Esta sucesión de acontecimientos indiscutiblemente marcará su desarrollo posterior así como el de su descendencia y la de su familia.

Respecto a la edad de las primeras relaciones sexuales entre los grupos analizados podemos decir que existen estadísticas que señalan que son 10 veces más probable el embarazo en la adolescencia en aquellas que tienen su primera relación antes de los 15 años.<sup>20</sup>

## CONCLUSIONES

La causa más frecuente del embarazo en la adolescencia es la deficiencia de una buena orientación sexual desde que la niña comienza a transitar por las edades donde se inician los cambios puberales.

## RECOMENDACIONES

Es necesario que tanto los padres como las escuelas participen activamente en la educación sexual de niños y adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guzmán JM, Hakkert R, Contreras JM, Falconier de Moyano M. Diagnóstico sobre Salud Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. México DF : UNFPA; 2003.
2. López M. Embarazo en la adolescencia. Sexología y sociedad. Año 2 N° 4 Abril 2004; 2(4) :12-16.
3. Segú E. Sexología Básica. Fundamentos para su estudio y comprensión. Buenos Aires; 2004.
4. Atkin IC. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Causas y consecuencias psicosociales". México : McGraw Hill; 2001.
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en Las Américas. OPS : WashingtonDC; 2000.
6. PAHO. Health conditions of adolescents and youth in the Americas. Minneapolis : Willey; 2002
7. Peláez Mendoza J. Sexualidad, imaginación y realidad. La Habana : Editorial CientíficoTécnica; 2003
8. Silver T. El embarazo en la adolescencia, la salud del adolescente y del joven. OPS. : Washington; 2002.
9. Peláez J. Adolescencia y Salud Reproductiva, en Ginecología Infanto Juvenil. Salud Reproductiva del Adolescente. Capítulo XI La Habana : Editorial Científico Técnica; 2003
10. UNDP. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Washington : OPS; 2000
11. UNDP/UNFPA/WHO/World Bank. The WHO Reproductive Health Library. Genova : WHO; 2001.
12. Peláez Mendoza J. Adolescencia y sexualidad. Controversia sobre una vida que comienza. 2002.p. 103-6.
13. Peláez Mendoza J. Salud reproductiva del adolescente. Ginecología infantojuvenil. 2003

14. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002.
15. Centro Nacional de Educación Sexual en adolescentes. Sexología y sociedad. 2003
16. Peláez Mendoza J. Adolescencia y Juventud. Desafíos actuales. La Habana : Editorial Científico-Técnica; 2003
17. Behrman RE, Vaughan VC, Nelson NE. Sífilis. En: Nelson Tratado de Pediatría. 6ªed.t1. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2002.p. 7536-57
18. Wellar MC, Figueras Hernández R, Ramos Dieguez OV, González Leyva ME. Lactancia materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 5 (1) : 7 -18.
19. Alvarez Sintés E. Principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. En: Temas de Medicina General Integral. vII. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2001.p. 406-411
20. Jones HW, Wents AC, Burnett JS. Novak Tratado de Ginecología. 11ªed. México: Interamericana MC Graw-Hill; 2002.p.512

**TABLA 1. GRUPOS DE EDADES.**

| <b>GRUPO DE EDADES</b> | <b>No.</b>       | <b>%</b>          |
|------------------------|------------------|-------------------|
| 12 – 14                | 8                | 26.6              |
| 15 - 19                | 22               | 73.3              |
| <b><i>TOTAL</i></b>    | <b><i>30</i></b> | <b><i>100</i></b> |

**TABLA 2. METODOS ANTICONCEPTIVOS EMPLEADOS.**

| <b>ANTICONCEPTIVOS</b>   | <b>No.</b>       | <b>%</b>          |
|--------------------------|------------------|-------------------|
| Condón                   | 9                | 30.0              |
| Dispositivo intrauterino | 6                | 20.0              |
| Métodos de Ritmo         | 1                | 3.3               |
| Tabletas anticonceptivas | 1                | 3.3               |
| Ninguno                  | 13               | 43.3              |
| <b><i>TOTAL</i></b>      | <b><i>30</i></b> | <b><i>100</i></b> |

**TABLA 3. CONOCIMIENTO SOBRE EL METODO DE LOS DIAS FERTILES PARA EVITAR EL EMBARAZO.**

| <b>CONOCIMIENTO</b> | <b>No.</b>       | <b>%</b>          |
|---------------------|------------------|-------------------|
| Correcto            | 7                | 30.0              |
| Incorrecto          | 23               | 69.9              |
| <b><i>TOTAL</i></b> | <b><i>30</i></b> | <b><i>100</i></b> |

**TABLA 4. DESEO DE QUEDAR EMBARAZADA.**

| <b>¿TENIA DESEO?</b> | <b>No.</b>       | <b>%</b>          |
|----------------------|------------------|-------------------|
| <b>Si</b>            | <b>16</b>        | <b>53.3</b>       |
| <b>No</b>            | <b>14</b>        | <b>46.6</b>       |
| <b><i>TOTAL</i></b>  | <b><i>30</i></b> | <b><i>100</i></b> |

**TABLA 5. EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL.**

| <b>EDAD DE LA PRIMERA<br/>RELACION SEXUAL</b> | <b>No.</b>       | <b>%</b>          |
|-----------------------------------------------|------------------|-------------------|
| <b>10 - 14</b>                                | <b>17</b>        | <b>56.6</b>       |
| <b>15 - 19</b>                                | <b>13</b>        | <b>43.3</b>       |
| <b><i>TOTAL</i></b>                           | <b><i>30</i></b> | <b><i>100</i></b> |