

Niñas doblemente madres: aspectos socioculturales

Dr. Aldo Arturo Claros Carbajal

Médico Pediatra. Hospital de Huaral.

Egresado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Egresado de ESAN y del IDREH como Especialista en Gerencia de Servicios de Salud.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los aspectos socioculturales que tienen las adolescentes que han tenido más de 2 gestaciones en este ciclo de vida.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal en los servicios de neonatología y gineco obstetricia del Hospital de Huaraz en Lima, Perú, entre enero del 2003 hasta diciembre del 2005. La base de datos se trabajó en el programa SPSS.

Resultados: De las 119 gestantes con estas características, 113 (95%) tuvieron 2 gestaciones, 5 (4.2%) 3 gestaciones y 1 tuvo 4 gestaciones. Las migrantes fueron 70 (58.8%), la mayoría procedentes de Ancash y Huánuco. Con educación básica el 69%. Destaca como la ocupación más frecuente la de ama de casa que se halló en 111 (93.3%) y con una relación de convivencia en 103 (86.6%). No han usado métodos anticonceptivos 56 (47%) y 75 (63%) iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años de edad. Tuvieron un promedio de 6.24 controles prenatales destacando a 44 (37%) quienes tuvieron menos de 6 controles prenatales.

Conclusión: De las 4096 gestantes atendidas en el Hospital de Huaral desde enero del 2003 a diciembre del 2005, 831 (20.3%) eran adolescentes y de ellas 119 (14.3%) tenían 2 ó mas hijos en este periodo.

Son en su mayoría migrantes, con estudios básicos completos, que inician su actividad sexual precozmente y utilizan muy poco los métodos anticonceptivos, con un tercio que no cumplían los controles mínimos prenatales para éste grupo de alto riesgo obstétrico, con una relación de pareja no formalizada, ocupándose de las actividades de la casa, por lo que dependen económicamente; características que les dan las condiciones para vivir en la pobreza con un alto riesgo de ingresar a la pobreza extrema.

Palabras clave: embarazo adolescente, doble gestación, aspectos socioculturales, pobreza.

SUMMARY

Objective: Identify the sociocultural aspects that have the adolescents whom they have had more than 2 gestations in this cycle life.

Method: Longitudinal descriptive study in the services of neonatology and gineco obstetrics of the Hospital of Huaral in Lima, Perú, between January 2003 until December 2005. The data base worked in program SPSS.

Results: Of the 119 gestates with these characteristics, 113 (95%) had 2 gestations, 5 (4.2%) 3 gestations and 1 had 4 gestations. The migrants were 70 (58.8%) the majority coming from Ancash and Huánuco. With basic education 69%. The occupation most frequent the one of housewife that was in 111 (93.3%) and with a relation of coexistence in 103 (86.6%). Have not used contraceptive methods 56 (47%) and 75 (63%) initiated their sexual activity before the 15 years of age. They had an average of 6.24 prenatal controls emphasizing to 44 (37%) that they had less than 6 prenatal controls.

Conclusions: Of the 4096 gestates taken care of in the Hospital of Huaral from January 2003 until December 2005, 831 (20.3%) was adolescent

and of them 119 (14.3%) had 2 or more children in this period.

They are in his majority migrants, with complete basic studies, that initiate their sexual activity precociously and use very little the contraceptive methods, with a third that did not fulfill the prenatal minimum controls for this one group of high obstetrical risk, with a relation of couple no formalized, taking care of the activities of the house, reason why depend economically; characteristics that give the conditions to live in the poverty with a high risk of entering to the extreme poverty.

Key words: Adolescent pregnancy, double gestation, sociocultural aspects, poverty.

INTRODUCCIÓN

El embarazo de la adolescente es una situación de Salud Pública emergente en las últimas décadas en nuestro país.

El incremento del embarazo adolescente está asociado a la iniciación sexual temprana en algunas regiones del país, a la falta de una adecuada educación e información sexual, y 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 (ENDES 2000), indica que el 13 % de mujeres de 15 a 19 años son madres adolescentes, y que alguna vez estuvieron embarazadas (aproximadamente 176 mil), de las cuales el 10.7 % (145 mil) ya son madres y el 2.3 % (31 mil) están embarazadas de su primer hijo ⁽¹⁾.

En la provincia de Huaral no se conocen las cifras de adolescentes embarazadas, menos aún de aquellas que en este periodo de su vida han tenido más de un embarazo, motivos suficientes para conocer algunas características socioculturales de éstas mujeres que son muy vulnerables a formar parte de la población pobre o de extrema pobreza del país.

No existen reportes nacionales que permitan a la fecha conocer algunas de éstas 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, escasa llegada a los establecimientos de salud, complicaciones pre y postnatales, así como el riesgo de sus pequeños hijos en materia nutricional y desarrollo neurofisiológico que puede condicionar una situación de discapacidad mental irreversible ⁽²⁾.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el Hospital de Huaral, Lima, Perú.

Se revisó el libro de registro de partos del Servicio de Gineco Obstetricia, así como el libro de registro de recién nacidos del Servicio de Neonatología desde el 1 de enero del 2003 hasta el 31 de diciembre del 2005 y la historias clínicas de las 119 gestantes que reunieron los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron la edad, de 10 a 19 años, y el de tener más de una gestación en este ciclo de vida.

Se consideraron las siguientes variables para el estudio: procedencia, grado de instrucción, ocupación, relación con la pareja, inicio de actividad sexual y controles prenatales.

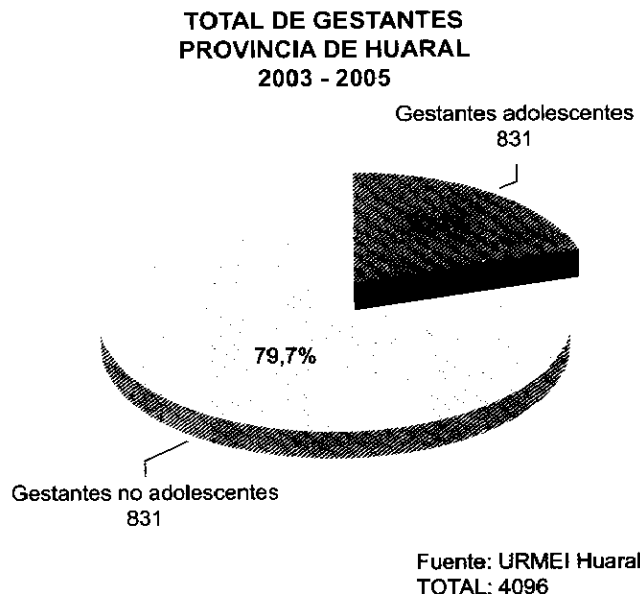
Se creó la base de datos con las variables en referencia. Los datos se ingresaron al Programa Statistical Product and Service Solutions (SPSS), versión 10 para el procesamiento y análisis.

RESULTADOS

De las 4096 gestantes atendidas en el Hospital de Huaral, se obtuvieron los siguientes resultados:

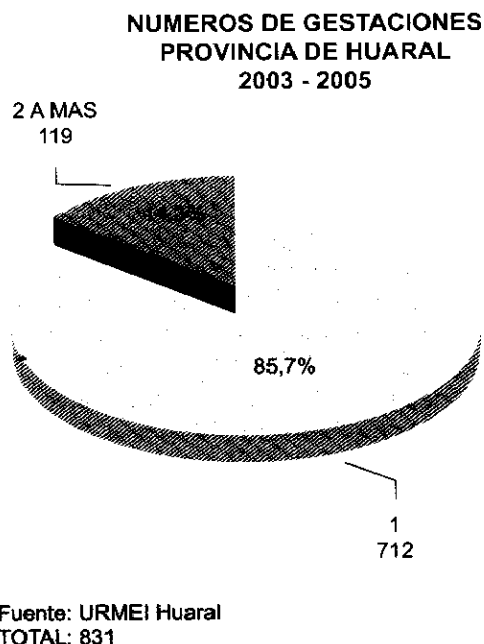
El 20.3% (n=831) fueron adolescentes. Gráfico 1.

Gráfico 1. Proporción de gestantes adolescentes del total de gestantes - Hospital de Huaral 2003 - 2005



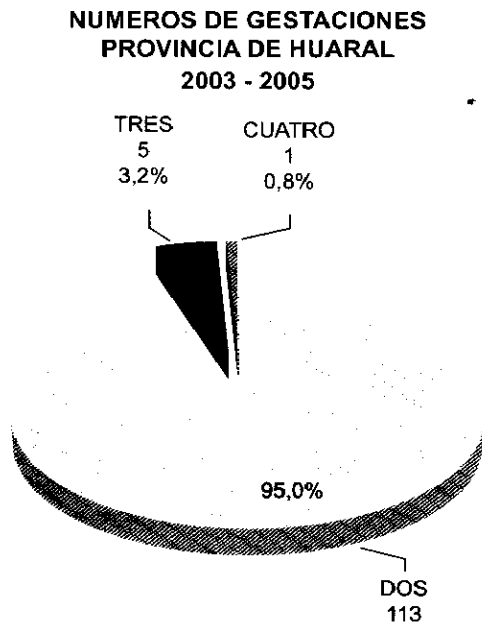
Del total de adolescentes encontradas, el 14.3% (n=119) han tenido más de 2 embarazos en este periodo. Gráfico 2.

Gráfico 2. Número de gestaciones en gestantes adolescentes - Hospital de Huaral 2003 - 2005



El 95% (n=113) tenían 2 gestaciones, el 4% (n=5) tenían 3 gestaciones y el 1% (n=1) tuvo 4 gestaciones. Gráfico 3.

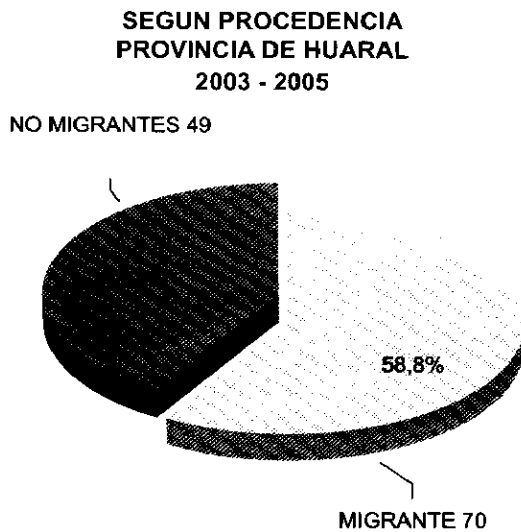
Gráfico 3. Número de gestaciones en gestantes adolescentes - Hospital de Huaral 2003 - 2005



Fuente: URMEI Huaral

El 58.8% (n=70) eran migrantes, procedentes de los departamentos de Ancash y Huánuco en su mayoría. Gráfico 4.

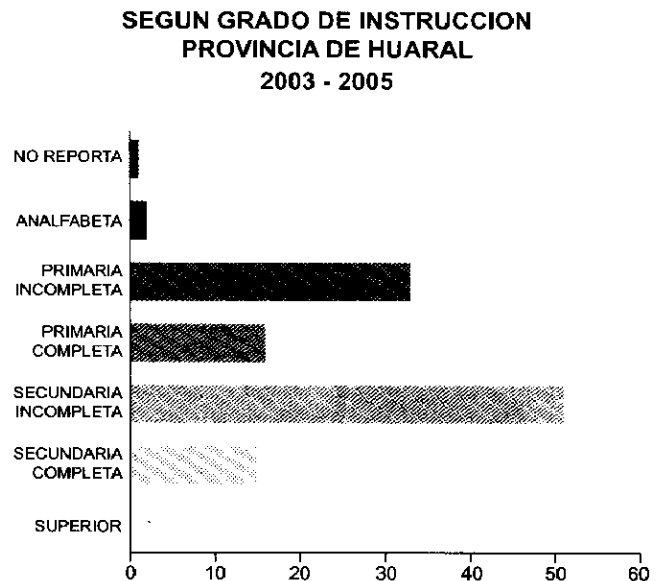
Gráfico 4. Lugar de procedencia de gestantes adolescentes - Hospital de Huaral 2003 - 2005



Fuente: URMEI Huaral

El 69% (n=82) de ellas con una educación básica. Gráfico 5.

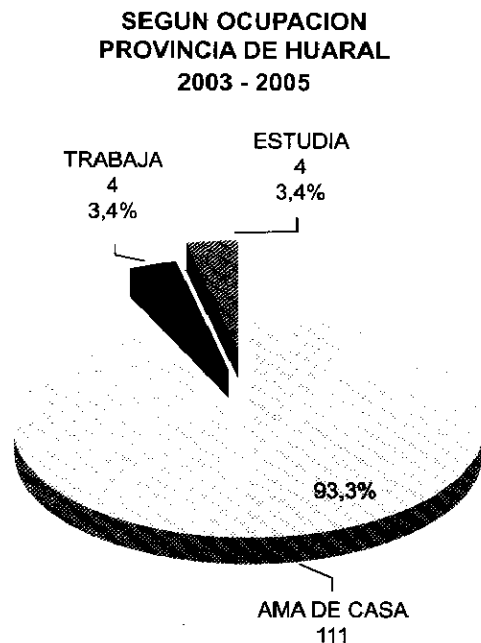
Gráfico 5. Grado de instrucción de gestantes adolescentes - Hospital de Huaral 2003 - 2005



Fuente: URMEI Huaral
TOTAL: 119

El 93% (n= 111) tiene como ocupación principal ser ama de casa. Gráfico 6.

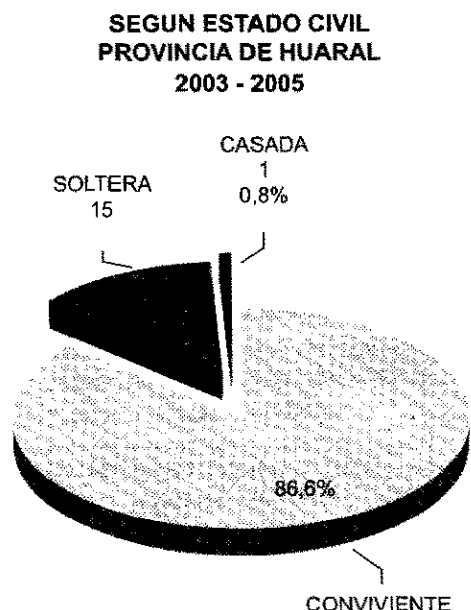
Gráfico 6. Tipo de ocupación en gestantes adolescentes - Hospital de Huaral 2003 - 2005



Fuente: URMEI Huaral

El 86.6 % (n=103) tienen una relación de convivencia. Gráfico 7.

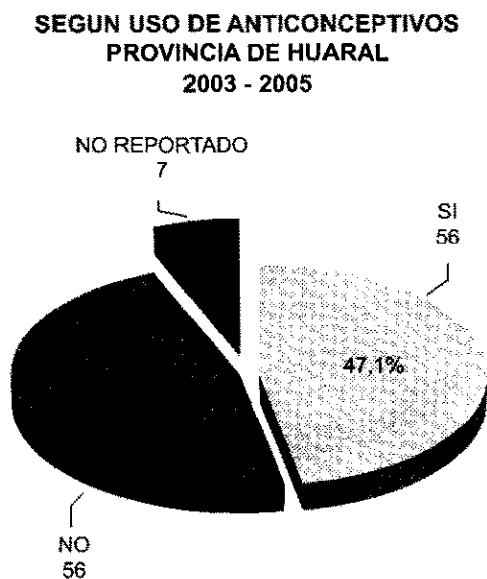
Gráfico 7. Estado civil de las gestantes adolescentes. Hospital de Huaral 2003 - 2005



Fuente: URMEI Huaral

El 47% (n= 56) de ellas usa anticonceptivos y un porcentaje igual no lo usan. Gráfico 8.

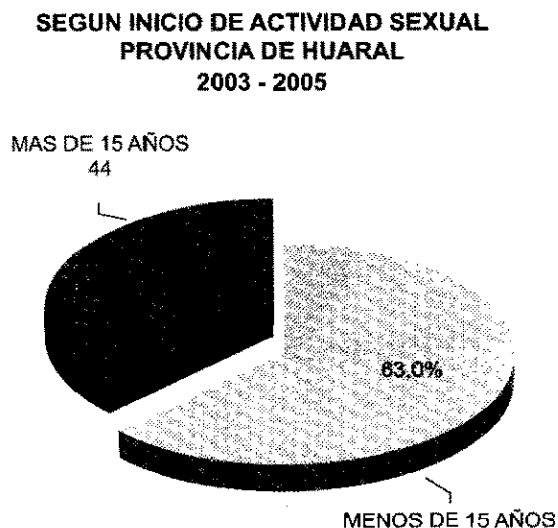
Gráfico 8. Uso de anticonceptivos en las gestantes adolescentes. Hospital de Huaral 2003 - 2005



Fuente: URMEI Huaral

Iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años el 63% (n=75). Gráfico 9.

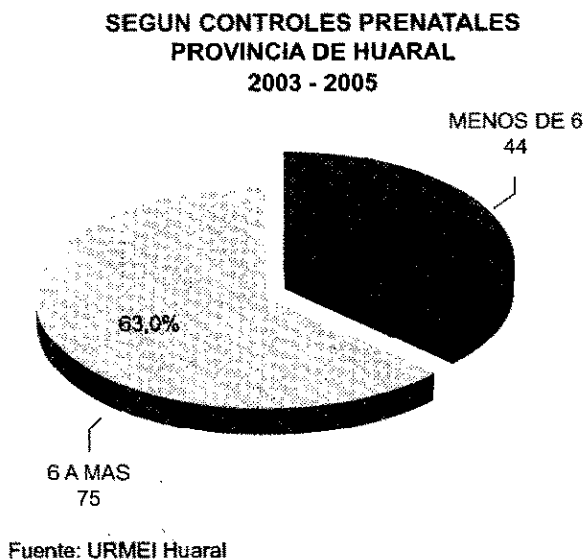
Gráfico 9. Inicio de actividad sexual en gestantes adolescentes. Hospital de Huaral 2003 - 2005



Fuente: URMEI Huaral

El 37% (n=44) de ellas no cumplía con en número mínimo de controles prenatales para este grupo de gestantes. Gráfico 10.

Gráfico 10. Número de controles prenatales en gestantes adolescentes. Hospital de Huaral 2003 - 2005



Fuente: URMEI Huaral

DISCUSIÓN

La 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 "adolescentes tempranos" y los de 15 a 19, como "adolescentes tardíos". Edades donde producto del funcionamiento hormonal, hay un incremento de sus impulsos sexuales, los cuales experimentará como bueno o malo según la educación y formación que haya recibido.

Se define embarazo adolescente al evento 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 ⁽³⁾

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 ⁽³⁾. Se quiere poner en consideración que el primer embarazo de la adolescente puede tener muchas motivaciones, que pueden ser económicas, sociales, de violencia, seducción, etc, donde el sistema sanitario y la sociedad son "sorprendidos" con esta gestación. Pero ya notificada la sociedad a través de la inscripción municipal del recién nacido y el sistema de salud a través de la atención del parto, puerperio o del control en el recién nacido, son pocas las acciones que se asumen, quedándonos casi congelados como si esperásemos la siguiente gestación, que en este periodo limita aún más a la mujer para su incorporación en el área laboral y en su superación académica.

Los estudios nacionales ya demuestran que a mayor número de hijos en la familia y con un jefe que tenga un escaso nivel educativo la pobreza está presente y son estas 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/as y adolescentes constituyen el grupo más excluido de la sociedad peruana ⁽⁵⁾

A nivel mundial, encontramos que el 12,5% de todos los nacimientos en Estados Unidos son de madres adolescentes. De estas el 4,0% había desarrollado dos gestaciones ⁽³⁾. Un tercio de todos los embarazos del mundo, es decir 80 millones por año, son no deseados. Todos los años 15 millones de mujeres menores de 20 años dan a luz, y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Muchos de estos embarazos y nacimientos son involuntarios. De una selección de países de África y América Latina, un 20% a 60% de las mujeres menores de 20 años actualmente embarazadas declararon que sus embarazos eran inoportunos o no deseados ⁽³⁾

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 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 ⁽⁶⁾. En agosto de 2003, el Departamento de la Organización Mundial de la Salud (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 debían adoptarse para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas ⁽⁷⁾ de reducir la mortalidad y la morbilidad maternas entre las adolescentes. Las medidas prioritarias que se recomendaron en la reunión fueron las siguientes ⁽⁸⁾

- ✓ 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 las capacidades cambiantes de las adolescentes.
 - ✓ Subsidio de la asistencia para las adolescentes embarazadas, especialmente las que son muy jóvenes.
 - ✓ Educación universal, incluidos su regreso a la escuela.

El presente artículo pone en discusión 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 doméstico. Son en su mayoría 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 que acciones tomar respecto a su vida sexual, que inician su actividad sexual precozmente y utilizan muy poco los métodos anticonceptivos, teniendo las posibilidades reales de disponer de toda la información e insumos para lograr la planificación diseñada por ellas; con un tercera parte de ellas que no cumplían los controles mínimos prenatales para éste grupo de alto riesgo obstétrico, lo cual las coloca en un riesgo serio para ellas y sus productos; con una relación de pareja no formalizada, ocupándose de las actividades de la casa, por lo que dependen económicamente; características que les dan las condiciones para vivir en la pobreza con un alto riesgo de ingresar a la pobreza extrema. La pretensión del presente trabajo es tener información que muestre la magnitud del problema, y que permita tomar decisiones para atender a este grupo vulnerable, trabajando en redes que involucren al Estado, los Ministerios de Salud, Trabajo y Educación y a la Sociedad a través de sus asociaciones y organizaciones locales, regionales o nacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000).
2. Owens Thomas A. Departments of Internal Medicine and Pediatrics, Duke University Medical Center, Durham, NC. www.walgreens.com
3. Esquivel María et al. Adolescentes embarazadas: Un problema de todos. 2001. www.sappiens.com
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Censos nacionales 1993.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. IX de población y V de vivienda. Lima 1994.
6. OMS. Reunión técnica 2002-2003.
7. ONU. Cumbre del Milenio. Septiembre 2000.
8. Estimates Developed by WHO, UNICEF, and UNFPA. Geneva: WHO, 2003.