
Las madres adolescentes

Adolescent mothers

A. Urmeneta, M. Echeverría, L. Martín

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia puede considerarse un problema de salud por suponer mayor riesgo, según la OMS, para la salud de la madre y del hijo. En este estudio retrospectivo se ha analizado el perfil socioeconómico y la evolución de la gestación y el parto de las madres adolescentes atendidas en el hospital Virgen del Camino. Se han diferenciado dos grupos, en función de la variable etnia paya/gitana, por considerar que determina la elección de un embarazo. Se concluye que un alto porcentaje tiene pareja y sigue control obstétrico y, probablemente por ello, han tenido partos espontáneos, con un bajo índice de prematuridad. También se asocia maternidad precoz y medio urbano e inactividad académico-laboral.

Palabras clave: Embarazo. Adolescencia. Perfil socioeconómico. Control obstétrico. Parto.

ANALES Sis San Navarra 2000; 23 (1): 125-129.

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Aceptado para su publicación el 17 de noviembre de 1999.

ABSTRACT

Pregnancy during adolescence can be considered a health problem because it involves a greater risk, according to the WHO, for the health of mother and child. In this retrospective study an analysis was made of the socio-economic profile and the evolution of gestation and delivery of adolescent mothers attended by the Virgen del Camino hospital. A differentiation was made between two groups, with ethnic origin (Caucasian/Gypsy) taken as a variable, since it was considered that this determines the outcome of pregnancy. It was concluded that a high percentage had a partner and were under obstetric supervision and, probably for this reason, had had spontaneous deliveries, with a low index of prematurity. An association was also drawn between precocious maternity and urban environment or academic-occupational inactivity.

Key words: Pregnancy. Adolescence. Socio-economic profile. Obstetric supervision. Delivery.

Correspondencia

Ana Urmeneta
2.ª Maternal
Hospital Virgen del Camino
Irunlarrea, 4
31008 Pamplona
E-mail: a.urmeneta@meganet.es

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una época de cambio en todos los órdenes, social, psicológico, sexual, físico y esto va a originar que sea un campo abonado para toda clase de problemas. Aunque se considera una etapa de la vida llena de salud, durante este periodo existe una morbilidad excesiva¹. El adolescente, a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables respecto a éstos y a la vez los convierte en habituales conductas de riesgo².

El adelanto de la edad de la menarquia y el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, entre otros, podría explicar algunas de las razones por las que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática³. Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública: el embarazo⁴. Las madres que son adolescentes, al ser una población todavía en periodo de formación (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez. Además, la maternidad no deseada en la adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a largo plazo para la adolescente y la familia.

La OMS define la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los diez y los diecinueve años, y aconseja que los hijos se tengan entre los veinte y treinta y cinco años, ya que este intervalo de edad supone menos riesgo para la salud de la madre y del hijo.

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud, no tanto por la mortalidad que origina o por su incidencia (que no son elevadas) sino por la magnitud de la morbilidad que les acompaña. Sus principales consecuencias son abortos, matrimonios forzados, maternidad no deseada, adopciones etc. Sea cual sea la opción escogida tendrá una significativa repercusión en su futuro, tanto a nivel socioeconómico como afectivo.

La finalidad de este trabajo es conocer diversos aspectos del embarazo en las ado-

lescentes ya que está reconocida por la OMS como población de riesgo. Para ello, los objetivos operacionales son los siguientes: conocer el perfil socioeconómico de las madres adolescentes y evaluar el grado de control de la gestación, su evolución y tipo de parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio descriptivo, de tipo retrospectivo de las gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Partos del Hospital Virgen del Camino, que finalizaron su embarazo entre los años 1996 y 1997.

Población de estudio: madres adolescentes (de 14 hasta los 19 años) que finalizaron su embarazo entre los años 1996 y 1997, (n = 95) en dicho hospital.

Tiempo de estudio: desde el 1 de enero de 1996 al 31 de diciembre de 1997.

Ámbito de estudio: Área de Salud que comprende la zona de Pamplona y su comarca y la zona Norte (Roncal, Baztán, Echarri Aranaz y Aoiz). Dos zonas diferenciadas geográfica y socialmente, englobando tanto población urbana como rural.

Fuentes y recogida de datos: se ha realizado a través de las Historias obstétricas y Libros de Registro de Partos, que se recogieron en fichas, previamente elaboradas, que incluían las variables necesarias relacionadas con el objetivo del estudio.

VARIABLES: edad, situación académico-laboral, lugar de origen, residencia, hábitat, pareja, etnia/cultura, control de embarazo y tipo de parto.

RESULTADOS

Se han registrado durante el periodo de estudio 6.664 partos, de los cuales 95 correspondieron a madres adolescentes (14,25 %).

Las edades oscilaron entre 14 y 19 años (edad media: 17,8 años), siendo el grupo etario más numeroso el correspondiente a los 18 años, como se puede observar en la figura 1. Es necesario destacar que el 22,1% de estas adolescentes han tenido gestaciones anteriores (abortos y partos).

La mayoría han abandonado los estudios; sólo el 4,2% continúa su preparación académica, mientras que el 12,6 % trabaja

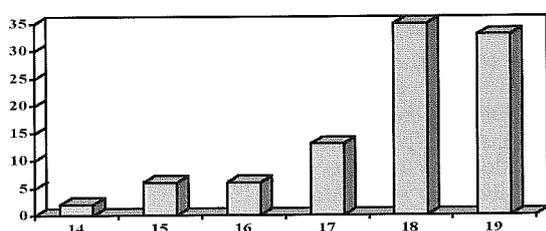


Figura 1. Distribución por edades de madres adolescentes.

y el 82,4 % restante está en paro o no se registra su ocupación en la historia obstétrica.

El 91,5 % son españolas; todas son navarras excepto una que procede de otra comunidad autónoma y el 8,5 % extranjeras (Portugal, Marruecos, Latinoamérica y Países del Este). De ellas, el 60 % vive en medio urbano (Pamplona 25,2 % y cinturón urbano 34,8 %) y el 40% en medio rural. El 70,6 % pertenecen a la cultura paya y el 29,4 % a la cultura gitana.

El 97,8 % tiene pareja registrada en la historia obstétrica (indica el reconocimiento paterno). La edad de la pareja de la madre adolescente está entre los 17 y 50 años (edad media 20,8).

La situación académico-laboral se refleja en la figura 2.

El 89% han controlado el embarazo frente al 11% que ha acudido a la maternidad en el momento del parto. En el 64,4% de los casos la primera visita ginecológica fue antes de las 22 semanas de gestación. En el 24,6% restante, aunque ha habido control de embarazo, no se especifican las semanas. En el 80% la duración de la gestación osciló entre las 37-42 semanas; en el 12,6% de los casos, las gestaciones fueron antes de la semana 37 y en el 3,2% sobrepasaron las 42 semanas. Se desconoce la edad gestacional del 4,2% de las gestantes.

La mayoría de embarazos han sido bien tolerados. No se ha localizado dema-

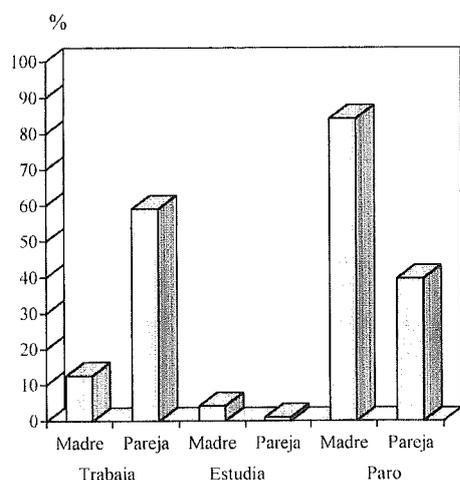


Figura 2. Situación académico-laboral.

Madre adolescente:

- trabaja: 12,6%
- estudia: 4,2%
- Paro o no registra: 84,2%

Pareja:

- trabaja: 59,1%
- estudia: 1%
- Paro o no registra: 39,7%

siada patología, salvo un caso de eclampsia y otro de hiperemesis. En el tipo de parto, predominan los eutócicos (64,2%) frente a los distócicos (16,8% partos instrumentales y 19% cesáreas).

DISCUSIÓN

Se han diferenciado dos grupos, en función de la variable etnia/cultura (paya/gitana) por considerar que determina la elección de un embarazo. Quizás no se pueda considerar como dato significativo, porque no se han revisado los 6.664 partos atendidos en este periodo de estudio, pero sí puede ser un dato de atención, por estar generalizada la idea de que la mayoría de partos en adolescentes corresponden a población gitana. Entre las dos culturas, los comportamientos y las actitudes ante el embarazo y la maternidad se diferencian mucho, siendo una característica de la población gitana la permisividad e incluso la inducción a la maternidad en una edad temprana, en cambio, la cultura paya se caracteriza, en la actualidad, por su tendencia a retrasar la edad de la maternidad y a elevar el tiempo de escolarización obligatoria.

En la población estudiada las adolescentes sin actividad académica/laboral constituyen el grupo de mayor riesgo. Además, en el caso de ser estudiante, generalmente la adolescente embarazada abandona sus estudios, y raras veces los reanuda con posterioridad, lo que supone una menor instrucción además de dificultar su posible inserción en el mundo laboral ⁵.

Al analizar el resultado obstétrico no se ha encontrado resultado adverso, al igual que otras investigaciones realizadas, en las que a pesar de llegar a esta conclusión se propone evaluar las condiciones socioeconómicas y el grado de control de la gestación para llegar a conclusiones más precisas⁶. Estas variables, precisamente, se han analizado en este estudio, llegando a la conclusión de que la mayoría de las adolescentes (89 %) han controlado el embarazo, diferenciándose de los resultados obtenidos en anteriores estudios ⁷.

También resulta llamativo el alto porcentaje de madres adolescentes que tienen pareja registrada, en contraposición con otras investigaciones en las que se obser-

va que la ausencia de pareja estable es muy frecuente, entre un 25-40%, según diversos estudios españoles consultados ⁸.

El binomio urbano-rural parece ser determinante, ya que es más frecuente la maternidad en el medio urbano y está asociada a zonas de nivel socioeconómico medio-bajo. El medio urbano y las zonas deprimidas, como factores desencadenantes de la maternidad prematura, están recientemente ligados a otro factor socioeconómico: la emigración, que en el presente estudio se considera significativa a pesar de corresponder tan solo al 8,5% de la población estudiada. La significación viene dada por la influencia que la emigración tiene en nuestra comunidad y en el impacto que puede ocasionar en el paisaje urbano. Los países de origen son los siguientes: Portugal, Marruecos, Latinoamérica y Países del Este, países ya clásicos en estos últimos decenios, con la variante actual de la Europa Oriental.

En algunos casos sus parejas son hombres maduros, por ello no debe pasarse por alto el grupo etario de hombres entre 25 y 50 años, que asciende al 15%, diferencia notable al tratarse de parejas de adolescentes.

El Comité de expertos en Salud Materno Infantil de la OMS indica que la mortalidad neonatal se reduce en proporción directa a la precocidad de la primera visita de control de embarazo, a un número suficiente de controles durante el embarazo y al hecho de recibir durante el parto atención hospitalaria adecuada ⁹. Apoyamos con este estudio esta afirmación ya que la mayoría de la población estudiada ha tenido partos espontáneos, con un bajo índice de prematuridad y bajo peso, incluso nos atrevemos a afirmar que se está detectando un cambio en la actitud de la adolescente embarazada: se oculta menos el embarazo y se sigue control obstétrico.

La intervención de enfermería en su educación para la salud sería aconsejable tanto en el aspecto preventivo (evitar embarazos no deseados y riesgo de enfermedades de transmisión sexual) como en el desarrollo de un plan de cuidados, para la madre y el recién nacido, en el caso de embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. DÍAZ GÓMEZ M. Problemas psicosociales en la adolescencia. Atención integral de Enfermería en el niño y el adolescente 1994; 11: 179-194.
2. BANDET MONTILLA I, ALES MENOR JR, MARTÍNEZ GARCÍA MC, SERRANO NAVÍO F. Adolescentes y salud: conocimientos, actitudes y conductas. Enfermería Científica 1998; 194-195: 4-9.
3. OLIVA, A, SERA L, VALLEJO R. Sexualidad y contracepción entre jóvenes andaluces. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud 1992.
4. GUILLÉN ANTÓN MV, GUILLÉN ANTÓN J, ADÁN GIL F. Adolescencia y anticoncepción. Aten Primaria 1994; 14.
5. MARCELINO PÉREZ SS, SÁNCHEZ DE SAN LORENZO A, MARCELINO PÉREZ DA. Embarazo adolescente. Una propuesta de intervención. Revista Rol de Enfermería 1997; 229: 10-15.
6. MARTÍNEZ CASAMAYOR M.F, LOU MERCADE AC, BORQUE FERNANDO A. Estudio de los resultados de los embarazos en adolescentes entre los años 1991 y 1995 en el Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza. Enfermería Científica 1997; 186-187.
7. MORALES GIL LM, AVELLANEDA JIMÉNEZ MI, GARCÍA PARRA AM, VILA BLASCO B, LUPION GONZÁLEZ SD, SÁNCHEZ FERNÁNDEZ F. Adolescentes embarazadas. Papel de la matrona. Matronas Hoy, 2º trimestre 1994; 45-46.
8. ORIA DE RUEDA, O, ARRATE JK, MORUELO C, SAITUA G, DELGADO A. Aspectos perinatológicos en recién nacidos de madres adolescentes. Rev Esp Pediatr 1990; 46: 287-290.
9. Comité de expertos en Higiene Maternoinfantil en los servicios de salud. OMS. Serie de Informes Técnicos, nº 600 (VI informe). Ginebra: OMS 1976.