

# FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS Y SOCIOECONÓMICOS DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES. AMBULATORIO EJIDO. MÉRIDA. VENEZUELA.

Morelia Hernández<sup>1</sup>, Pedro José Salinas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social del Ministerio de Educación. Av. Principal El Campito. Mérida. Venezuela. <sup>2</sup>Postgrado de Medicina de Familia. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

## *Resumen*

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública y es especialmente importante en los países en desarrollo. Se realizó un estudio prospectivo en 63 embarazadas adolescentes que representan el 26.5% de la población prenatal controlada en el consultorio de Medicina de Familia del Ambulatorio, Mérida, Venezuela, con la finalidad de conocer los niveles de estrés, de ansiedad, de funcionalidad familiar y socioeconómico al que pertenecen las adolescentes. La mayoría de las adolescentes se encuentran en la adolescencia tardía (más de 18 años), solteras, para varias de ellas éste era su segundo embarazo y cursaban educación secundaria. El 87.3% de las madres de las adolescentes tenía antecedente de embarazo durante su adolescencia. El 87.3% de las adolescentes embarazadas tiene una puntuación mayor de 300 puntos para desarrollar estrés, especialmente dado por el embarazo y los cambios en los hábitos personales, recreativos, de actividades sociales y cambios en las condiciones de vida. El nivel de ansiedad fue moderado a expensas de las tensiones y las preocupaciones. El 54% pertenece a la clase obrera y 33.2% a la clase marginal; sin embargo, el 44.4% posee una alta funcionalidad familiar, el 28.6% moderada disfunción y el 27% disfunción severa.

### *Abstract*

#### **Psychological and socioeconomic risk factors in pregnant adolescent. Ambulatory Hospital Ejido. Mérida. Venezuela.**

Adolescent pregnancy is a public health problem and is especially important in developing countries. A prospective study was done on 63 pregnant adolescents, who were 26.5% of the prenatal population attending the Family Medicine program at the Ambulatory Hospital of Ejido, Mérida, Venezuela. The objective of the study was to know the stress level of the pregnant adolescents (using the Holme and Rahé scale), the level of anxiety (using Hamilton scale), the level of family functionality (using the Family Apgar test), and the socioeconomic level (using the modified Graffar scale). Most of the girls were in the late adolescence (more than 18 years old), unmarried, and for many of them this was her second pregnancy; they were studying secondary school. The results showed that 87.3% had an average higher than 300 points in order to develop stress, especially due to the pregnancy and the change in life conditions. 46% had a moderated level of anxiety associated to worries and tensions due to the pregnancy. The family group of the pregnant adolescents had moderated family dysfunction in 44.4% of the cases, and severe family dysfunction in 28.6% of them. The socioeconomic level was working (hand labourers) class in 54% of the girls and marginal (lowest) class in 33.3% of them.

Key words: Pregnant adolescents, risk factors, psychological, socioeconomic, Ambulatory Hospital, Mérida.

## **INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es un período de la vida en el cual ocurren cambios que no son observables en otros grupos de edad. El embarazo en la edad adolescente ha sido considerado un problema de salud pública, básicamente porque la edad de la menarquia es cada vez más precoz y por la incidencia temprana de relaciones sexuales, que como factor determinante, abren la posibilidad de exposición a múltiples riesgos que afectan psicológica, emocional, biológica y moralmente a la madre y al niño. Los adolescentes experimentan una verdadera crisis de identidad que provoca en ellos sentimientos que se traducen en mecanismos de defensa que el adolescente pone en práctica con la finalidad de llamar la atención de sus padres y maestros.

Si tomamos en cuenta los antecedentes en la familia sobre el comportamiento a esta edad y la falta de comunicación entre ambos podemos asegurar con propiedad que nos enfrentamos a un grupo de alto riesgo psicosocial (Repke 1990).

En todos los países en desarrollo la población adolescente tiende a incrementarse, las proyecciones para el presente año informan que esta tendencia se mantendrá. En el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en adolescentes, de las cuales el 30% ocurren en países en vías de desarrollo.

En Venezuela para el año 1991, el 18,13% de todos los partos ocurrieron en madres adolescentes, lo que se

traduce en unos 105.000 partos al año en mujeres de 10 a 19 años (Oficina Central de Información 1990).

El objetivo de ésta investigación consiste en demostrar que los factores psicológicos como el estrés, la ansiedad y la disfunción familiar influyen durante el embarazo y se agravan, precisamente si el embarazo ocurre en la edad adolescente.

## **METODOLOGÍA**

Es un estudio prospectivo, descriptivo y de campo realizado en el Ambulatorio de Ejido, Mérida, Venezuela. De un total de 237 embarazadas atendidas, se tomó una muestra al azar sistematizado de 63 embarazadas adolescentes, las cuales representan el 26.5% de la población estudiada. Se realizó una entrevista personalizada a cada una de las muchachas con la finalidad de determinar edad (según la clasificación de Greydanus 1990), estado civil, número de gestaciones, nivel de escolaridad y antecedente de embarazo durante la adolescencia de la madre.

Se aplicaron cuatro instrumentos: El test de estrés de Holmes y Rahé (1967) para detectar los principales eventos estresantes que predominan durante el embarazo a esta edad. El test de Hamilton (1960) para detectar los niveles de ansiedad (Trastornos Psicosomáticos) de acuerdo con los diferentes aparatos y sistemas. Se aplicó el método de Graffar, modificado por Méndez-Castellano (1986) para detectar el estrato socioeconómico al que pertenecen. El test de Apgar

Familiar según Smilkstein (1992) para detectar el grado de funcionalidad familiar que comparten las embarazadas en edad adolescente.

Se usó la clasificación de la adolescencia según Greydanus (1990): Adolescencia Temprana de 10-13 años. Adolescencia Media de 14 a 17 años. Adolescencia Tardía de 18 a 20 años

## RESULTADOS

Los resultados muestran que de las 63 adolescentes embarazadas a las cuales se le realizó la entrevistas, según la clasificación de Greydanus (1990), 3 (4.8%) de las muchachas se encontraba en la adolescencia temprana (12-13 años), 25 (39.7%) en la adolescencia media (14 a 17 años) y 35 (55.5%) en la adolescencia tardía (18 y más años).

En cuanto a su situación marital, 49 (77.8%) de las adolescentes son solteras, 13 (20.7%) son casadas y una (1.5%) mantiene una unión marital estable.

El 88.9% (56) de las muchachas eran primigestas y en el 11.1% (7) de ellas, éste era el segundo embarazo.

En relación con la escolaridad se encontró que el menor porcentaje (4.8%, es decir, 3 adolescentes embarazadas) correspondió a las analfabetas, al igual 3 (4.8%) que cursaban la educación superior. Aproximadamente el 30% (19) cursaban la escuela primaria y el mayor porcentaje (60.3% o sea 38) de las muchachas cursaban la escuela secundaria, lo cual es lógico de acuerdo con su edad.

En la tabla 1 se observan los datos de la puntuación reportada para la Escala de Reajuste de Holmes y Rahé, para diferentes niveles de estrés. Esa tabla 1 indica que 12.7% (8) de los casos estaban entre 150-295 puntos, es decir, tenían un nivel de estrés moderado, mientras que el 87.3% (55) tenían más de 300 puntos, es decir, nivel de estrés severo.

Tabla 1. Nivel de estrés en adolescentes embarazadas.

Nivel de estrés.	Nº	%
0-149 (30%)	0	0
150-295 (50%)	8	12.7
Más de 300 (80%)	55	87.3
Total	63	100.0

Fuente: Encuestas realizadas a adolescentes embarazadas

La tabla 2 señala los eventos estresantes reportados por las adolescentes embarazadas. Allí se señala que los cinco principales eventos estresantes fueron: embarazo (66.6%), cambio en los hábitos personales (61.9%), cambio en los hábitos recreativos (55.5%), cambio en

las actividades sociales (53.9%) y cambio en las condiciones de vida el (52.3%). El resto presenta puntuación entre (46-30.7%) debido al cambio en el número de reuniones familiares, cambio en los hábitos del sueño, cambio de residencia, cambio en el horario o condiciones y finalmente el matrimonio.

Tabla 2. Principales eventos estresantes en adolescentes embarazadas.

Eventos estresantes	Nº	%
Embarazo	42	66.6
Cambio en los hábitos personales	39	61.9
Cambios en los hábitos recreativos	35	55.5
Cambio en las actividades sociales	34	53.9
Cambio en las condiciones de vida	33	52.3
Cambio en el número de reuniones familiares	29	46.0
Cambio en los hábitos del sueño	27	42.8
Cambio de residencia	20	31.7
Cambio de horario o condiciones	20	31.7
Matrimonio	19	30.7

Fuente: Encuestas realizadas a adolescentes embarazadas.

La tabla 3 muestra los resultados de la Prueba o Test de Hamilton para determinar niveles de ansiedad. El 22% (14) tenía un nivel de ansiedad leve, el 47% (30) tenía nivel de ansiedad moderada y la ansiedad grave se encontró en 31% (19) de las adolescentes entrevistadas.

Tabla 3. Nivel de ansiedad en adolescentes embarazadas.

Nivel de ansiedad	Nº	%
Leve	14	22.2
Moderado	29	46.0
Grave	20	31.8

Fuente: Encuestas realizadas a adolescentes embarazadas

El 87.3%, es decir, 55 de las madres de las embarazadas, también presentó su primer embarazo durante la adolescencia, mientras que sólo 8, o sea el 12.7% de las madres no manifestaron ese antecedente.

Las adolescentes embarazadas indicaron que la ansiedad fue mayor a expensas de las tensiones (72% de las respuestas), las preocupaciones se registraron en 71% de los casos, los síntomas del aparato genitourinario en 70%, el 69% por los trastornos del humor y el 68% por los síntomas vegetativos (Fig. 2).

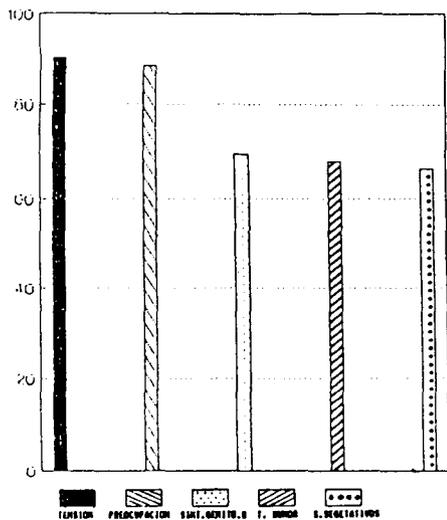


Fig. 2. Principales eventos estresantes en adolescentes embarazadas.

Fuente: Encuestas realizadas a adolescentes embarazadas.

En la tabla 4 se aprecia que sólo una de las adolescentes embarazadas, es decir, el 1.6% de las atendidas en el Ambulatorio de Ejido, se ubica en la clase alta., al igual que sólo una está en la clase media alta. En la clase media baja se ubican 6 (9,6%), mientras que la mayor proporción, es decir, 34 (54%) pertenecen a la clase obrera y 21 (33.2%) están en la clase marginal.

Tabla 4. Estratificación social en adolescentes embarazadas.

Nivel socioeconómico	Nº	%
Clase alta	1	1.6
Clase media alta	1	1.6
Clase media baja	6	9.6
Clase obrera	34	54.0
Clase marginal	21	33.2
Total	63	100.0

La tabla 4 señala los niveles de funcionalidad en las embarazadas adolescentes.

Tabla 4. Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas.

Funcionalidad familiar	Nº	%
Funcionalidad alta	17	27.0
Disfunción moderada	28	44.4
Disfunción severa	18	28.6

## DISCUSIÓN

La embarazada adolescente experimenta múltiples cambios, algunos de ellos relacionados con su identidad

y el compromiso de asumir el rol de madre a una edad temprana, determinado por una menarquia precoz en la cual la incidencia de las gestantes jóvenes aumenta considerablemente.

Según la clasificación de Greydanus, en el presente estudio, la mayoría de las prenatales consideradas tenían 18 años y más, dejaron los estudios al conocer de su estado de gravidez y gran parte de ellas estaban solteras.

La adolescencia es un período transitorio. En las muchachas comienza con la menarquia (aproximadamente a los 12.5 años). Con este acelerado proceso biológico, emocional y social, la adolescente se transforma, deja su dependencia maternal, muestra mayor interés por la sexualidad humana y asume roles de adulto, muchas de ellas aspiran un alto aprendizaje, otras desean independencia económica y para la mayoría de ellas el embarazo a esta edad es una condición no deseable, ya que interrumpe el disfrute de su juventud (Collea 1981).

Davis (1985) en México destaca que el 45% de las mujeres entre 15 a 19 años de edad estaban sexualmente activas por lo menos dos años antes del primer embarazo, la mayoría de ellas se encontraban solteras. La mayoría de nuestras pacientes cursaban estudios de educación sanitaria, los cuales fueron interrumpidos por el embarazo. Los principales problemas que presentan los adolescentes de alto riesgo, según Elster (1990) son: la deserción estudiantil, el ocio, fugas del hogar, adicción a la marihuana, conflictos psicológicos y embarazo.

El adolescente tiende a repetir conductas aprendidas en el hogar, tal como se demuestra en este trabajo, donde las madres también habían tenido su primer embarazo en la etapa adolescente (Barrera 1976).

Las embarazadas adolescentes consideradas presentaron estrés severo condicionado por la gravidez y la pérdida de libertad relacionada con los cambios en los hábitos personales, cambios en las actividades de recreación, en las actividades sociales y cambios en las condiciones de vida de la muchacha que debe asumir un rol para el cual no está preparada. Diariamente estamos sometidos a situaciones estresantes; el estrés es necesario en la vida cotidiana, sin sobrepasar su límite hacia lo patológico, todos los individuos deben desarrollar tolerancia ante las situaciones estresantes. La persistencia del estrés intenso, acompañado de un ambiente inadecuado provoca la enfermedad. La Escala de Estrés de Holmes y Rahé (1967) ha sido ampliamente utilizada para investigar las relaciones entre las situaciones angustiosas cotidianas y los cambios de vida.

La escala de ansiedad de Hamilton (1959) se utiliza para detectar los signos y síntomas reflejados en algún órgano o sistema, cuando el individuo se encuentra en

una situación angustiante. En nuestro estudio las pacientes reportaron que la ansiedad está basada especialmente en las tensiones y preocupaciones que rodean su estado.

Smilkstein (1982) introdujo el Apgar Familiar como un instrumento útil para resguardar la función familiar. Nuestras pacientes reportaron funcionalidad familiar en más del 40% de las familias de las embarazadas, más de la cuarta parte disfunción moderada e igualmente más de la cuarta parte severa disfunción familiar. Los parámetros más predominantes fueron la adaptación y la afectividad, las pacientes están satisfechas con la ayuda que reciben de sus familias cuando algo les preocupa y con la forma como ellos expresan sus sentimientos hacia el embarazo.

Chossudovsky (1977) destaca que es evidente que una persona que está sometida a todas las presiones que sufre la clase explotada venezolana como el desempleo, subempleo, déficit habitacional, deserción escolar, embarazo en la edad adolescente, etc, la lleva a una situación de tensión, angustia, agresividad y resentimiento, los cuales producen desajustes emocionales precipitados especialmente por la situación económica que progresivamente los va llevando hacia conductas delictivas. La mayor proporción de nuestras pacientes pertenece a la clase obrera y a la clase marginal. Si unimos todos estos factores, podemos entender porque el desempleo, la falta de oportunidades, la delincuencia juvenil, los bajos ingresos y la escasa accesibilidad a los servicios públicos y privados conllevan al deterioro de la calidad de vida del venezolano, como lo demuestra esta investigación, donde el nivel socioeconómico se deprime a expensas de la profesión del jefe de la familia y las condiciones de la vivienda.

## CONCLUSIONES

La muestra tomada al azar sistematizado representa el 26.5% del universo de embarazadas adolescentes atendidas en la Medicina Familiar del Ambulatorio Ejido durante dos años.

Según la clasificación de Greydanus, las embarazadas se encontraban en su mayoría durante la adolescencia tardía (mayores de 18 años), seguida de la adolescencia (14 a 17 años) y finalmente por la adolescencia temprana (12-13 años). Más del 75% de las embarazadas estaban solteras, sólo el 20% casadas y un pequeño porcentaje mantenía una unión marital estable. En la mayoría de los casos éste era su primer embarazo. Caso la totalidad cursaba la educación secundaria, teniendo que suspenderla debido al embarazo.

Casi el 90% de las madres de las adolescentes estudiadas había tenido embarazos en la edad adolescente.

De acuerdo con el nivel de estrés según la Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahé, casi el 90% acusó más de 300 puntos, lo que indica un alto nivel de estrés ocasionado por la situación provocada por el embarazo, especialmente porque la embarazada ha tenido que cambiar sus hábitos personales.

El nivel de ansiedad fue moderado, especialmente producido por las tensiones y preocupaciones.

La mayoría (87%) de las embarazadas adolescentes pertenecen a la clase obrera y a la marginal, según el método Graffar, modificado por Méndez.

Las familias de las embarazadas adolescentes presentaron disfunción familiar severa, en una cuarta parte de la muestra estudiada.

## REFERENCIAS

- Barrera G, Kerdel O. 1976. El adolescente y sus problemas en la práctica. Monte Ávila Editores. Caracas. p. 60-62.
- Chossudovsky M. 1977. La miseria en Venezuela. Vadell Hermanos. Valencia. Venezuela. p. 81-82.
- Collea J. 1981. Pregnancy. Mc Graw Hill. Minnesota. E.E.U.U.
- Davis D, Deau A. 1985. Psychosocial epidemiology and etiology in depression in a multidisciplinary perspective. Brunner Mazell. 5-31.
- Elster A, Ketterlinus R, Lamb M. 1990. Association between parenthood problem behavior in a national sample of adolescents. *Ped* 5: 1044-1049.
- Greydanus MO. 1990. Sexuality and gynecology. Les Frebirger. Philadelphia.
- Hamilton M. 1959. The assessment of anxiety tales by rating. *Br. Med. J.* 32: 50-54.
- Hamilton, M. 1960. A Rahy scale for depression. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* 23: 561-565
- Holmes M, Rahé R. 1967. The social readjustment. Rating Scale. *J. Psychosomatic Research.* 11: 213-218.
- Méndez-Castellano H. 1986. Estratificación Social y Biología Humana. Método de Graffar modificado. *Arch. Ven. Puer. Ped.* 49: 93-110.
- Oficina Central de Información. Venezuela. 1990. Estadísticas de embarazo en la edad adolescente. Caracas. 101.
- Repke J. 1990. Adolescent Pregnancy. Can we solve the problem?. *Clin. Proc.* 65: 1152-1153.
- Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. 1992. Validity and reliability of the family. Apgar as a test of family function. *J. Fam. Pract.* 15: 303-311.