

ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE MATANZAS

Lic. Iris Rodríguez Montero¹, Dr. C. Norma Sainz de la Torre León²

1 y 2 Universidad de Matanzas, Vía Blanca Km.3,
Matanzas, Cuba

norma.sainz@umcc.cu

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es muy frecuente en muchachas cada vez más jóvenes, siendo así un riesgo de mayores complicaciones para su salud y la de su hijo; ello genera en las mismas altos niveles de ansiedad, ya que no tienen la madurez física ni psicológica para enfrentar este gran acontecimiento. Dada esta situación, se llevó a cabo una investigación dirigida a determinar los niveles de ansiedad en adolescentes embarazadas de Matanzas; para el alcance de este fin fue seleccionada una muestra de 20 embarazadas adolescentes del hogar materno de Matanzas “Rene Fraga Moreno”, utilizándose fundamentalmente el método de la medición, a través de pruebas médicas y el test Idaren, así como también la entrevista. Los resultados obtenidos permitieron constatar el alto protagonismo de dicho estado en los sujetos de la muestra.

Palabras claves: embarazo, adolescentes, estado de ansiedad.ejercicios físicos.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer. En la actualidad, se observa una separación progresiva entre el desarrollo biológico de la adolescente y la madurez psicosocial, pues se nota muy claro un descenso en la edad de la menarquía en las mujeres, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como a los 11 años. Cada vez más, las adolescentes viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para ello arriban a ese estado y esta imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.



Las cifras de embarazo en la adolescencia son preocupantes. Es un problema que afecta a los países desarrollados y en vías de desarrollo; supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de ellas, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad; constituye un problema social y médico.

Aunque para algunos, la adolescencia comprende las edades entre los 10 - 11 y los 17 - 18 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un periodo que va desde los 10 a los 20 años, con variaciones culturales e individuales, que comienza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los deberes y derechos sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. (4)

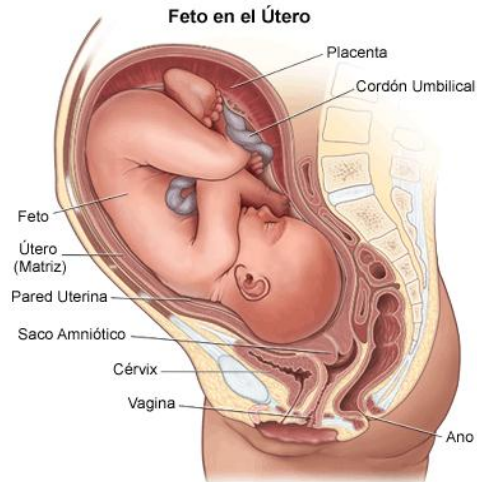


Una adolescente cubana se encuentra cursando estudios secundarios. Se abre a la vida y debe poder, no solo cumplir con las exigencias que le impone el estudio y las tareas en general de la Secundaria Básica o el Preuniversitario, sino también participar en actividades recreativas y culturales propias de su edad, en compañía de coetáneos, por lo que un embarazo en esta etapa constituye un impedimento para su desarrollo como ser humano. Sus aspiraciones de convertirse en profesional, sus deseos de disfrutar de bailes, excursiones y encuentros varios con familiares y amigos se ven interrumpidos, para dar paso a una etapa de gran incertidumbre, tristeza y gran temor al futuro, por lo que surge en ellas un estado de ansiedad que afecta su salud y la de su futuro hijo.

Es por ello que la autora del presente trabajo de propuso como objetivo determinar los niveles de ansiedad en adolescentes embarazadas de Matanzas y para el alcance de este fin seleccionó una muestra de 20 muchachas ingresadas en el Hogar Materno “Rene Fraga Moreno” de Matanzas, cuyo proceso de gestación se encontraba entre las semanas 37 y hasta la 41, las cuales residen en diferentes municipios del territorio. Junto a los imprescindibles métodos de investigación teóricos, fue utilizada la medición como método empírico, concretándose en los dos tests de autoevaluación de la ansiedad Idaren, pruebas médicas, así como la entrevista, siendo procesados los datos obtenidos desde el punto de vista matemático y estadístico.

Desarrollo

El embarazo puede ser definido como un estado biológico caracterizado por una secuencia de eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer e incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal y finaliza con el nacimiento, luego de un periodo correspondiente a 280 días o 40 semanas. (1)



Conduce a significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer, encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.

La gestación supone un esfuerzo muy importante para el cuerpo de la madre. El organismo de la mujer durante el embarazo tiene que adaptarse a nivel hormonal, metabólico, cardiovascular, respiratorio y músculo-esquelético, dado que se debe crear un medio óptimo para el desarrollo del feto.

En Cuba, a pesar de la existencia de exitosos proyectos destinados a mejorar las condiciones de salud de los adolescentes, entre los que se destaca el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes, el gradual aumento de las tasas de fecundidad adolescente muestra que todavía queda un largo camino por recorrer en esta esfera. Es por ello que un reto para estos tiempos es continuar perfeccionando los programas de salud destinados a los adolescentes y mejorar la atención del embarazo en edades tempranas y que los estudios vinculados a la salud sexual y reproductiva y en especial los temas asociados al embarazo en la adolescencia constituyen una prioridad para el país.

En el país, el 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes; es llamativo que, a pesar de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, de la alta cobertura de la atención médica, del desarrollo de diferentes programas dirigidos a los adolescentes y del nivel de instrucción medio de la población, aún se mantienen altas cifras de embarazos en esta etapa. Se presenta la paradoja de que, aunque es la nación de Latinoamérica con la tasa global de fecundidad más baja, la fecundidad de las adolescentes no ha descendido en la misma proporción. La mayoría de las veces son embarazos no deseados y por tanto, no acuden temprano a recibir atención prenatal.

Dicho fenómeno implica grandes riesgos para la adolescente, entre los que se encuentran:

a) Físicos y fisiológicos:

- Inmadurez o incompleto desarrollo del canal del parto, lo cual lleva aparejada la decisión de una cesárea, debido a la alta frecuencia de desproporción céfalo-pélvica, la presentación pelviana, la hipertensión inducida por el embarazo y la baja talla materna
- La estrechez del canal blando, que favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de desgarros, así como más probabilidad de hemorragia e infecciones en un terreno meyo-práxico (sensible)
- Bajo peso al nacer
- Mayor frecuencia de la morbilidad y mortalidad que en la mujer adulta
- Anemias, eclampsia, abortos



b) Sociales:

- Problemas familiares y con la pareja
- Dificultades de vivienda
- Dificultades económicas
- Aumento de la responsabilidad, cuando no se encuentra preparada para ello

c) Psicológicos:

- Rechazo al bebé
- Fracaso escolar (interrumpen sus estudios)
- Sentimiento de soledad y frustración
- Altos niveles de ansiedad (3)

La política del Estado cubano desarrolla acciones específicas para la atención a las embarazadas y en especial a las adolescentes por áreas de influencia, en las cuales se encuentran insertados el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el Ministerio de Educación (MINED), el Ministerio de Educación Superior (MES) y el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER).

Dado que al último de los riesgos psicológicos (altos niveles de ansiedad) se vincula el presente trabajo, la autora considera pertinente comentar brevemente su implicación en la vida del sujeto.

La ansiedad es un estado emocional negativo que influye en el organismo, con sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión. Así pues, la ansiedad tiene un

componente de pensamiento (por ejemplo, la preocupación y la aprensión) llamado ansiedad *cognitiva*, y un componente de ansiedad *somática*, que constituye el grado de activación física percibida. (6)



Los trastornos de ansiedad no son sólo un caso de "nervios". Se encuentran relacionadas con la estructura biológica y las experiencias de vida de un individuo y aparentemente son en buena parte hereditarias, aunque es frecuente que aparezca en las adolescentes embarazadas por miedo al parto.

La ansiedad se estudia a través de técnicas de autoevaluación. En este caso se utilizó el test Idaren, que brinda los valores que el sujeto se autoevalúa y se divide en dos partes: ansiedad como estado y ansiedad como rasgo. La ansiedad “como estado” es aquella que se presenta *en el momento de la aplicación* del instrumento de investigación, y la ansiedad como rasgo, la que se experimenta *en todo momento*. A continuación se explica brevemente dicho instrumento de diagnóstico. (5)

A) Test de autoevaluación de IDAREN como estado. *Ansiedad en el momento de la aplicación.*

- Objetivo: medir el estado de ansiedad reactiva del momento de la adolescente embarazada.
- Condiciones de estandarización: se realiza a embarazadas adolescentes hospitalizadas en el Hogar Materno seleccionado de Matanzas. De manera individual, el profesor o el psicólogo aplica el test con la paciente sentada en su cama. Puede realizarse en horario de la mañana o la tarde.
- Orientaciones para su aplicación: lea cada frase y sitúe una cruz (X) en el número que indique cómo se siente en estos momentos. No hay contestaciones

buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

- Materiales a utilizar: protocolo del test, lápiz o bolígrafo.
- Evaluación: no = 1, un poco = 2, bastante = 3 y mucho = 4. El test contiene 20 preguntas; a la sumatoria de las preguntas 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18 se le restan el resultado de la sumatoria de las preguntas 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20. Al resultado obtenido se le suman 50 puntos de manera algebraica.

B) Test de autoevaluación de IDAREN como rasgo. *Ansiedad en todo momento.*

- Objetivo: medir el nivel de ansiedad como rasgo que presenta en todo momento la adolescente embarazada.
- Condiciones de estandarización: las mismas que en el caso anterior.
- Orientaciones para su aplicación: similares al caso anterior.
- Materiales a utilizar: protocolo del test, lápiz o bolígrafo.
- Evaluación: no = 1, un poco = 2, bastante = 3 y mucho = 4. El test contiene 20 preguntas, a la sumatoria de los puntos alcanzados por las respuestas a las preguntas 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40 se le restan el resultado de la sumatoria de los puntos otorgados a las preguntas 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39. Al resultado obtenido se le suman 35 puntos de forma algebraica.
- Normativa para ambos test: posteriormente la puntuación final alcanzada en cada parte, se compara con el rango o escala que se ofrece a continuación:

Escala:

29 o menos = Bajo nivel de ansiedad

Entre 30 y 44 = Nivel medio de ansiedad

45 o más = Alto nivel de ansiedad

Resultados alcanzados

Resultados de las pruebas médicas y entrevista

A la muestra les fueron recogidos datos generales en la entrevista individual, donde se indagó sobre la edad, el tiempo de gestación, posibles adicciones, cantidad de adultos de la familia que apoyaban su proceso, si habían contraído algún tipo de enfermedad de transmisión sexual con anterioridad a su llegada al Hogar Materno, así como el nivel de escolaridad. También les fueron realizadas mediciones de Talla y peso.

Los 20 sujetos seleccionados tenían una edad promedio de 16 años, una media de talla de 1,61 cm. y un peso promedio de 66,6 Kg. Otros datos importantes pueden observarse en la siguiente Tabla 1.

Como se constata, estas adolescentes se encontraban todas en la semana 37, por lo que el parto podía demorar, si el proceso continuaba con normalidad, no más de 4 ó 5 semanas más. De ellas, 9 (para un 45%) presentaban adicciones, eran fumadoras asiduas, lo cual les afectaba su salud y la del feto, pero no se encontraban en posibilidad de abandonar dicha nociva práctica, por el nivel de ansiedad que presentaban. En cinco de las mismas se constató que padecieron con anterioridad algún tipo de enfermedad de transmisión sexual; manifestaron el poseer entre 1 y 3 adultos que las apoyaban en sus necesidades. Este grupo poseía una escolaridad promedio de 8,1 grados, por tanto, tuvieron que abandonar sus formación escolar al finalizar la escuela primaria o cursando, durante o al finalizar la Secundaria Básica.

Tabla 1. Datos de valor de las gestantes estudiadas

No.	T. de gestación	Adicciones	ITH	Apoyo familiar	Escolaridad
1.	37,4	0	0	2	6
2.	37,1	0	1	2	6
3.	37,2	1	0	2	6
4.	37	0	1	3	9
5.	37,2	0	0	2	9
6.	37,1	0	0	3	9
7.	37,3	1	1	3	9
8.	37,5	1	0	2	9
9.	37,3	1	0	3	9
10.	37,3	1	0	1	9

11.	37,2	0	0	2	6
12.	37,1	0	1	3	6
13.	37,1	1	0	2	6
14.	37	0	0	3	9
15.	37,3	1	0	2	9
16.	37,2	0	0	2	9
17.	37,1	0	1	3	9
18.	37	1	0	3	9
19.	37,2	0	0	2	9
20.	37,3	1	0	3	9
Total	X=37,195	$\Sigma=9$	$\Sigma=5$	X=2,4	X=8,1

Al aplicársele a las 20 sujetos de la muestra el Test de autoevaluación de Idaren, se obtuvieron los datos que a continuación se muestran en la tabla 2 y en la figura 1. Se puede observar que la inmensa mayoría de las adolescentes embarazadas poseen altos niveles de ansiedad de rasgo y ansiedad de estado, lo cual les afecta su salud, los parámetros neurovegetativos, especialmente en las semanas anteriores al parto, cuando deben estar lo más controladas posible, para que todo el proceso transcurra felizmente. Se destacan los sujetos 16 y 17, con valores negativos de 50 de ansiedad de rasgo, los más elevados del grupo - o sea, la que poseen en todo momento - seguidas de la 14, con 49 y la 9 y 18, con 47. Siete adolescentes (35%) presentan valores de ansiedad de rasgo que se encuentran, por escala, dentro de un alto nivel, el más nocivo, ya que poseen

valores en 45 o por encima de este. El resto de la muestra presenta niveles de ansiedad medio.

Tabla 2. Resultados de la aplicación del test de autoevaluación de Idaren

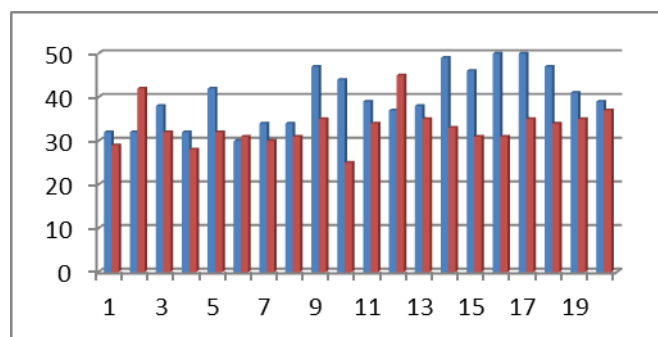
No.	Ansiedad como rasgo Pre y pos – test	
	Ansiedad Rasgo	Ansiedad Estado
1	32	29
2	32	42
3	38	32
4	32	28
5	42	32
6	30	31
7	34	30
8	34	31
9	47	35
10	44	25

11	39	34
12	37	45
13	38	35
14	49	33
15	46	31
16	50	31
17	50	35
18	47	34
19	41	35
20	39	37
X	40,05	33,25

Los peores valores alcanzados en la ansiedad de estado lo poseen la No. 12 y la 2 con 45 y 42 respectivamente, aunque se considera nivel medio. Al parecer, el haber participado en la realización de la tarea de autoevaluación no fue estímulo negativo para ellas, pues con excepción de las tres mencionadas gestantes, las 17 restantes presentaron niveles bajos en ansiedad de estado.

En la representación gráfica se constata que solo la sujeto 2, la 6 y la 12 presentaron mayores niveles de ansiedad de estado (en el momento de aplicación de la técnica de diagnóstico), que de ansiedad de rasgo (en todo momento).

Figura 1. Valores de ansiedad de estado y de rasgo en la muestra



Legenda: azul: ansiedad de rasgo; rojo: ansiedad de estado.

Ante esta situación, los profesionales que atienden a estas adolescentes gestantes no pueden permanecer inactivos. Se trata de organizar esfuerzos y acciones concretas para subvertir esta problemática, que puede estar presente en cualquier familia cubana con hijas adolescentes.

Conclusiones

- Los estados de ansiedad afectan la salud de la embarazada y del feto y pueden conducir a trastornos vegetativos y psicológicos que provoquen un parto prematuro o dificultades durante el mismo, por ello la necesidad de ser diagnosticados.
- Especialmente en la adolescente embarazada, estos estados matizan su conducta y se requiere de un seguimiento de sus niveles de expresión, ya que por la inmadurez de la gestante, les falta recursos de autocontrol para superar sus temores y tristezas.
- Aunque la ansiedad de estado fluctúa en los sujetos de la muestra estudiada en los valores medios, el 35% de los mismos presentan ansiedad de rasgo muy alta y 3 más se encuentran cerca del límite de valor perjudicial, por tanto, el 50% de estas gestantes adolescentes se enfrentan a riesgos derivados de dicho trastorno, lo que indica la necesidad urgente de implementar acciones para la reducción de dichos niveles de ansiedad.

Bibliografía

1. López R.Y. (2013) Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. 28(1): 36 - 43.
2. Mariño, M (2011) Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". Revista Cubana de Medicina General Integral. 27(4): 446-54.

3. Noda T. I. (2001) Salud sexual y reproductiva en adolescentes menores de 15 años del municipio Playa, provincia Ciudad de la Habana. Revista Estudio. (2): 64-80.
4. Organización Mundial de la Salud. (2009) Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la OMS. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/> . Consultado el 19.07.2018.
5. Quintero P. (2013) Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032012000200013&lng=es. Consultado el 23.02.2017.
6. Rodríguez C. A. y Sanabria R. G, N. (2008) La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Revista de Ciencias Médicas. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032012000200013&lng=es. Consultado el 23.02.2017.