

Factores de riesgo psicosociales relacionados con el embarazo en adolescentes Psychosocial risk factors related to teenage pregnancy

Conde Acosta, Laigne¹

Mirabal Martínez, Grisell²

Roda Clavijo, Arelis³

Martinez Argudin, Xiomara Elsa⁴

¹ Policlínico Docente Manuel González Díaz. Artemisa, Cuba. Email: laigne@infomed.sld.cu.

² Policlínico Docente Manuel González Díaz. Artemisa, Cuba. Email: grisemm@infomed.sld.cu.

³ Policlínico Docente Manuel González Díaz. Artemisa, Cuba. Email: mazcuy68@infomed.sld.cu.

⁴ Policlínico Docente Manuel González Díaz. Artemisa, Cuba. Email: smartinez@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: El embarazo en edades cada vez más tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial. **Objetivo:** identificar factores de riesgo psicosociales relacionados con el embarazo en adolescentes. **Métodos:** Estudio observacional analítico de caso-control en el Policlínico Docente "Manuel González Díaz", municipio Bahía Honda, Artemisa, desde enero de 2017 hasta diciembre de 2018. El universo lo constituyeron 60 adolescentes gestantes, obtenidos del registro primario del Departamento Municipal de Estadística. El grupo control lo constituyeron 60 adolescentes no embarazadas elegidas por muestreo aleatorio simple. Se analizaron variables relacionadas con el estudio; los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva: medida de resumen para variables cuantitativas y cualitativas y el estadígrafo de Chi-cuadrado para la correlación entre variables. **Resultados:** Se pudo comprobar que la edad de inicio sexual, el cambio frecuente de pareja, los comportamientos sexuales de riesgo, estuvieron asociados a este importante problema de salud, se evidencia además la los antecedentes familiares de embarazo, la disfuncionabilidad familiar y el incremento de riesgos asociados al no uso de anticonceptivos. **Conclusión:** Se encontró que el nivel escolar secundario, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, la promiscuidad, comportamientos sexuales de riesgo, el no uso de métodos anticonceptivos constituyen factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia.

Palabras claves: Embarazo; adolescentes; Repercusión Biospsicosocial.

Abstract

Introduction: Pregnancy at an increasingly early age has become a global public health and social problem. **Objective:** To identify psychosocial risk factors related to teenage pregnancy. **Methods:** Analytical observational case-control study at the "Manuel González Díaz" Teaching Polyclinic, Bahía Honda municipality, Artemisa, from January 2017 to December 2018. The universe was constituted by 60 pregnant adolescents, obtained from the primary register of the Municipal Department of Statistics. The control group was made up of 60 unannounced teens chosen by simple random sampling. Variables related to the study were analyzed; data were processed by descriptive statistics: summary measure for quantitative and qualitative variables and the Chi-square stats for correlation between variables. **Results:** It was found that the age of sexual initiation, the frequent change of partner, sexual risk-bearing, were associated with this important health problem, family history of pregnancy, family dysfunction and increased risks associated with the absence of contraceptive use are also evident. **Conclusion:** It was found that the secondary school level, the early age of sexual intercourse, promiscuity, risky sexual behaviours, the absence of contraceptive methods are risk factors associated with teenage pregnancy.

Keywords: Pregnancy; adolescents; Biospsychosocial repercussion.

I. INTRODUCCIÓN

La población mundial de adolescente ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo, una de cada cuatro personas está en la adolescencia a diferencia de uno de cada siete en los países desa-

rrollados, el embarazo a edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial (1,2).

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años (3).

La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada.(4.5).

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar (6,7).

Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas. La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana (8).

El conocimiento por parte de las adolescentes sobre la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales es de gran importancia porque cuando la iniciación y el descubrimiento sexual es prematuro y apresurado, quemando etapas, ya sea por una preparación insuficiente u otros motivos, como presiones externas a la pareja, de los amigos, o simplemente por curiosidad, esto suele traerles serias consecuencias en su desarrollo psicosexual, que se traduce en embarazos, matrimonios precoces, abortos o disfunciones sexuales entre las más frecuentes, esto coincide con otros estudios realizados (3) .

Para comprender más claramente la situación actual de la sexualidad en la adolescencia de nuestro municipio, debemos esclarecer que alrededor del 25% de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y el 60% de estas gestaciones ocurren en los primeros seis meses de relaciones sexuales, así podemos comprender los efectos psicológicos de este fenómeno. Si a esta problemática le unimos los datos estadísticos que registran cada vez un número mayor de ingreso de los hijos de estas madres adolescentes a los servicios de pediatrias del municipio por afecciones respiratorias, Enfermedades diarreicas agudas o accidentes; no cabe duda alguna que se trata de una problemática que cada vez más se hace necesario coordinar, aclarar y prevenir.

Por todo lo antes expuesto y por la elevada frecuencia de embarazadas adolescentes en nuestro municipio y principalmente en nuestra área de salud, decidimos realizar esta investigación con el objetivo de determinar las causas que condujeron al embarazo.

Por lo que se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Cuáles son los factores de riesgos que influyen en la aparición del embarazo en adolescentes del municipio Bahía Honda? el Objetivo de la investigación fue identificar factores de riesgo psicosociales relacionados con el embarazo en adolescentes.

II. MÉTODOS

Se realizó estudio Observacional analítico de caso-control. La investigación se ejecutó de enero del 2017 a diciembre del 2018, en el Policlínico Docente “Manuel González Díaz”, del municipio Bahía Honda, provincia Artemisa, República de Cuba. El universo lo constituyeron todas las adolescentes atendidas con diagnóstico de embarazo, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente “Manuel González Díaz” (n=300), del municipio Bahía Honda. El mismo fue tomado del registro primario del Departamento Municipal de Estadística. La muestra estuvo constituida por 60 gestantes adolescentes (26.3% del universo de trabajo de acuerdo con la experiencia en estudios previos) escogido por muestreo aleatorio simple empleando el sistema informático Epidat 3.1. El grupo control lo estuvo conformado 60 adolescentes no embarazadas elegidas por muestreo aleatorio simple. Para la recolección de

datos se confeccionó una planilla de recolección de datos, que permitió definir los aspectos clínicos-epidemiológicos de las embarazadas. La planilla está compuesta por preguntas cerradas en su totalidad y la misma fue aplicada personalmente y de forma anónima. Las variables seleccionadas fueron edad de inicio de las relaciones sexuales, escolaridad, estado civil, comportamiento sexual, antecedentes familiares de embarazo, usos de métodos anticonceptivos, y funcionamiento familiar (FF-SIL).

El procesamiento estadístico de la información recogida se realizó a través de los métodos de estadística descriptiva determinando el promedio o media aritmética: Valores en porcentaje. Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson (X^2) como método estándar de análisis para evaluar la posible asociación entre variables. Se utilizó un nivel de significación de 0,05 y una confiabilidad del 95%. Las diferencias fueron consideradas estadísticamente significativas cuando el valor de p fue menor que 0,05. Los resultados se presentan en forma tabular, utilizando para su tabulación, cálculos de indicadores, tratamiento del texto y demás componentes del informe final del paquete Office 2007 (Word y Excel), una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP.

III. RESULTADOS

La edad de inicio de las relaciones sexuales pone en evidencia que la gran mayoría de las adolescentes refieren haber iniciado las relaciones sexuales en edades tempranas de 12 y 13 años, 21 para 35.0%, y edades de 14 y 15 años, 15, para un 25.0 %, comprobando además que las adolescentes del grupo estudio inician las relaciones sexuales a más temprana edad que las mujeres del grupo control.

Tabla I. Edad de inicio de las relaciones sexuales de las Gestantes adolescentes. Policlínico Docente “Manuel González Díaz”. Enero2017-Diciembre2018.

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
-12 años	2	3.3	1	1.7
12-13 años	21	35	0	0
14-15 años	15	25	17	28.3
16-17 años	12	20	25	41.7
18-19 años	10	16.7	17	28.3
Total	60	100	60	100

Fuente: encuesta IC= 95% $X^2 = 15.4087$ p = 0,0001

Numerosos autores plantean que existe una tendencia mundial al inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, y refieren que los adolescentes femeninas inician las relaciones sexuales a más temprana edad y con actitudes menos responsables (9-10).

En la tabla II se manifiesta el estado civil de las gestantes adolescentes, encontrándose su mayor representación en un 50% en aquellas que se encuentran solteras y en el grupo control prevaleció el estado civil casada para un 41.6% de los casos.

Tabla II. Gestantes adolescentes según estado civil. Policlínico “Manuel González Díaz”.

Estado Civil	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Soltera	30	50	25	41.6
Casada	3	5	10	16.7
Divorciada	12	20	4	6.7
Unión estable	15	25	21	35
Total	60	100	60	100

Enero2017-Diciembre2018.

Fuente: encuesta IC= 95% $X^2 = 21.0767$ p = 0,0003

Las madres solteras constituyen un reto para la obstetra, ya que factores psíquicos y sociales determinan un aumento de riesgo tanto para la madre como para su hijo, además el aumento progresivo de las uniones a esta edad temprana incrementa no solo las gestaciones precoces sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja (11).

En los resultados encontrados, el mayor porcentaje de los adolescentes del grupo estudio refieren haber tenido más de tres compañeros sexuales representando un 63.3%. (Tabla III). Se aprecia un cambio frecuente de pareja, si a esto se le une que no emplean métodos de protección para evitar contagio o infección, se comprende el peligro en que se encuentra este grupo poblacional. No siendo así en el grupo control resultados que fueron altamente significativos ($p=0.0003$)

TABLA III. Cantidad de compañeros sexuales en las embarazadas adolescentes. clí-nico Docente “Manuel González Díaz”. Enero2017-Diciembre2018.

COMPAÑEROS SEXUALES	Grupo Es-tudio		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
1	5	8.4	15	25
2	17	28.3	27	45
3 o más	38	63.3	18	30
Total	60	100	60	100

Fuente: Encuesta IC= 95% $X^2=21.0767$ P=0.0003

Santana Pérez en su estudio encontró que mientras más precoz ocurre el primer coito mayor es el número de parejas sexuales y, por tanto, los riesgos se multiplican de forma alarmante (12).

En la Tabla IV se muestra el uso de métodos anticonceptivo en la muestra estudio donde el 56.7% de las adolescentes refieren no protegerse en sus relaciones sexuales, con el lógico incremento de los riesgos, no siendo así en el grupo control donde el 68.3% de las embarazadas usaron algún método anticonceptivo. Diferencias que fueron significativas $p = 0,0007$

Tabla IV: Uso de métodos anticonceptivos en las embarazadas adolescentes. Policlínico Manuel González Díaz. Enero2017-Diciembre2018.

Uso de método anticonceptivo	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Si	26	43.3	41	68.3
No	34	56.7	19	31.7
Total	60	100	60	100

Fuente: encuesta IC= 95% $X^2 = 11.4987$ p = 0,0007

En la Tabla V se exponen los antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia, donde se puede apreciar que el 75% de las adolescentes estudiadas resultaron ser hijas de madres adolescentes no siendo así en el grupo control (40%), diferencias que fueron significativas. ($p = 0,0003$)

Tabla V: Antecedentes Familiares de embarazo en la adolescencia . Policlínico Manuel González Díaz. Enero2017-Diciembre2018

Antecedentes familiares	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Si	45	75	24	40
No	15	25	36	60
Total	60	100	60	100

Fuente: encuesta IC= 95% $X^2 = 11.6132$ $p = 0,0003$

Diversos estudios revelan que muchas de estas adolescentes embarazadas provienen de embarazos adolescentes, por lo que pueden ser uno de factores que propicien este problema (13,14).

La distribución de gestantes embarazadas según su nivel escolar se puede apreciar en el la tabla VI, en la cual se observa una prevalencia de embarazadas con un nivel escolar de secundaria terminada, representando el 73.3% de las gestantes adolescentes. Mientras que en el grupo control predominó el nivel preuniversitario y técnico medio en un 65% de los casos. Las diferencias fueron significativas desde el punto de vista estadístico. ($p = 0,0001$)

Tabla VI. Nivel de escolaridad de las embarazadas “Manuel González Díaz”.Enero2017-Diciembre2018.

Nivel de escolaridad	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Primaria	0	0	0	0
Secundaria	44	73.3	21	35
Preuniversitario	16	26.7	39	65
Nivel Superior	0	0	0	0
Total	60	100	60	100

Fuente: encuesta IC 95% $X^2 = 22.1983$ $p = 0,0001$

Estos datos expuestos se corresponden con estudios realizados, donde se encontró una asociación significativa entre adolescencia y el grado de escolaridad secundaria terminada (15,16).

La tabla VII analiza el comportamiento de la función familiar en ambos grupos de adolescentes en el grupo de estudio predominan las familias disfuncionales representaron un 50%,no siendo así en el grupo control donde predominan las familias moderadamente funcional representando un 63.3%. Las diferencias fueron significativas desde el punto de vista estadístico ($p = 0,002$)

Tabla VII: Funcionamiento familiar. Policlínico Docente “Manuel González Díaz”..Enero2017-Diciembre2018.

FFSIL.	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Funcionales	2	3.3	18	30.0
Moderadamente funcionales	20	33.4	38	63.3
Disfuncional Severamente Disfuncional	30	50	4	6.7
	8	13.3	0	0
Total	60	100	60	100

Fuente: FF-SIL. IC= 95% X^2 21.183 P 0.002

Los datos expuestos anteriormente se corresponden con diferentes estudios realizados donde resulta interesante analizar el funcionamiento familiar ya que podemos señalar que las familias disfuncionales se muestran incapaces de identificar los problemas familiares (17-19).

IV. CONCLUSIONES

Se encontró que el nivel escolar secundario, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, la promiscuidad, comportamientos sexuales de riesgo, el no uso de métodos anticonceptivos constituyen factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia en el Policlínico Docente “Manuel González Díaz”, municipio Bahía Honda, Artemisa.

El nivel de escolaridad secundaria, tuvo asociación significativa con el embarazo en la adolescencia y edad, el cambio frecuente de pareja y los comportamientos sexuales de riesgo, también estuvieron asociados a este importante problema de salud. En gestantes adolescentes se pudo comprobar la asociación de los diferentes factores de riesgos familiares y el incremento de riesgos asociados al no uso de métodos anticonceptivos.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Rigual M. Mesa redonda: Adolescencia. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *An Pediatr*. 2013;58:104-6.
2. Salud reproductiva de las adolescentes. MMWR [en línea]. 2015 [acceso 14 May 2018]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3822281>
3. Menéndez Guerrero, G E; Navas Cabrera, I; Hidalgo Rodríguez, Y; Espert Castellanos, J El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2014;38(3): 333-342,
4. Álvarez Sintés. *Medicina General Integral*. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 250.
5. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. *Obstetrics-Normal and Problem Pregnancies*. 5ta. ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2017. Disponible en: <http://www.amazon.com/Obstetrics-Pregnancies-Sтивен-G-Gabbe/dp/0443065721>
6. Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones. Cuaderno Técnico No. 12. Washington: OPS; 1998.
7. Dr. León Martínez CA. Percepción familiar del embarazo en la adolescencia. *Acta medica del centro* 2015; 5(1).
8. Kumbi S, Isehak A. Obstetric outcome of teenage pregnancy in northwestern Ethiopia. *East Afr Med J*. 2017;76(3):138-40.
9. Aliño Santiago M, López Esquirol JR, Navarro Fernández R. Adolescencia. Aspectos Generales Y atención a la Salud. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 2016; 22(1).
10. Salazar Granara, A., Santa María Álvarez, A., Santana Romero, I, et al. Conocimiento de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en un grupo de adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito el Agustino, Lima Perú. *Rev. Horizontes Médicos* 2007, 17(31), 79-85.
11. Dr. Peláez Mendoza J, Dr. Salomón Avich N. Salud Sexual y reproductiva. Colectivo de autores. Bibliografía básica: Manual de Prácticas Clínicas para la atención Integral a la Salud en la Adolescencia. MINSAP. Cuba.
12. López JI, Lugones M, Valdespino LM, Virella J. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2014;30-1
13. Santana Pérez, Ovíes Carballo, G., Verdeja Varela, OL, Fleitas Ruiz, R. Caracterización de la Primera relación sexual en adolescentes escolares de ciudad de la Habana. *Rev. Cubana De Salud Pública* 2014; 32(3), 22-29.
14. Pineda Medina AE. Factores de riesgo maternos asociados al Recién Nacido con BPN: Departamento de la Paz, Honduras. *Rev Med Honduras* 2008;76(1):12-1
15. Ávila Gálvez, E y Cols. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev. Cubana Pediatr* 2014; 74(4), 41-46.
16. Della Mora, M. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciu-

dad de Buenos Aires. *Revista electrónica psicología.com*. MMWR, fecha de acceso 11 de abril del 2016 disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/index.php>.

17. Padrón AR, Castro PL. La educación sexual en las familias con hijos e hijas jóvenes. Ponencia presentada al evento Provincia de pedagogía 2007. En la familia cubana en el postergar de los siglos. Editorial DvinniSA. La Habana. 2010.p7
18. Oliva, A. Relaciones Familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*2016, 37(3):209-223.
19. León Martínez, C A; Espín Coto, R M; García Cedeño, Y. Percepción familiar del embarazo en la adolescencia. *Acta Med Centro*2015; 5(1).