

ARTÍCULO ORIGINAL**Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia****Risk factors associated with pregnancy in adolescence**

Niurka Rodríguez Rodríguez, Ángela Cala Bayeux, Alberto Rodríguez Rodríguez, María Antonia Acosta Ortiz, Dalila Guerra Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio de caso-control para identificar factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Emilio Daudinot" en el año 2013. El universo estuvo compuesto por 42 embarazadas adolescentes captadas durante ese año (casos) y el duplo de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas, (86 controles). Fueron analizadas variables socio demográficas y sobre conocimientos. La información fue obtenida por encuesta previamente validada. Los resultados expresados en tablas de doble entrada. Se estimaron Odds ratio e intervalos de confianza. Resultó significativa la relación entre el embarazo en la adolescencia y el hecho de tener entre 15 y 19 años, ser estudiante, soltera, siendo tres veces más probable que una adolescente con estas características resulte embarazada a pesar de conocer los métodos anticonceptivos. Se recomienda diseñar programa de intervención educativa que podría modificar el conocimiento de las adolescentes.

Palabras clave: factores de riesgo; embarazo; adolescencia

ABSTRACT

A case-control study was conducted to identify risk factors for pregnancy in adolescence in Emilio Daudinot University Polyclinic, 2013. The universe was composed of 42 teenagers pregnancies selected during

that year (cases) and the double of adolescents who never were pregnant, (86 controls). Socio-demographic, knowledge and variables were analyzed. The information was obtained by a previously validated survey. The results expressed in double entry tables. Odds ratio and confidence intervals were estimated. The relationship between pregnant teenagers between 15 and 19 years old were significant, being a student, single, being three times more likely that a teenager with these characteristics become pregnant despite knowing the contraceptive methods. It is recommended to design an educational intervention program that could modify the knowledge of the adolescents.

Keywords: risk factors; pregnancy; adolescence

INTRODUCCIÓN

En la actualidad más de una quinta parte de la población mundial es adolescente y se espera que para el año 2020 se arribe a 1200 millones en el planeta y a 120 millones en América latina, constituyendo el grupo más vulnerable a los efectos nocivos de una inadecuada educación sexual y a una sexualidad no segura.¹

La salud integral del adolescente, es un concepto que abarca su condición biopsicosocial, de género, enmarcada en el período del ciclo vital y familiar por el que transita y con satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social.^{2,3}

Más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes, Cuba muestra en este indicador un 17 % hallándose entre las naciones con un índice elevado.^{3,4}

La mortalidad infantil en los hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en los niños de madres adultas.⁵

De forma global, se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, se destaca el aborto, anemia, infecciones urinarias, bajo peso al nacer, cuadros de hipertensión, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, parto prematuro entre otros.^{5,6}

Aproximadamente 2 millones de adolescentes son sometidas anualmente a un aborto en los países en desarrollo⁵, Cuba presenta similar problemática con la diferencia de que en nuestro país el aborto

se realiza en condiciones adecuadas y por personal calificado, pero quedan las secuelas a mediano o largo plazo entre las que se destacan mayor riesgo de embarazo ectópico, infertilidad e inflamación pélvica crónica.^{6,7}

La niñez y la adolescencia, han constituido en Cuba un objetivo priorizado del Estado y de toda la sociedad. Para lograr la salud integral del adolescente es necesario un enfoque clínico-epidemiológico y social en los programas y servicios de salud para adolescentes. Es imprescindible que las estrategias estén dirigidas a acciones de promoción de salud, prevención y no solamente a las curativas y de rehabilitación. Es fundamental la participación multidisciplinaria con interacción de los niveles primario, secundario y terciario, con objetivos comunes, así como la participación activa de los adolescentes como agentes promotores, la familia y la comunidad.

MÉTODO

Se realizó un estudio analítico de casos y controles con el propósito de identificar factores de riesgo, que pudieran influir en el embarazo de la adolescencia del Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno" durante el año 2013.

El universo: las embarazadas adolescentes captadas durante ese año (42 casos) y el duplo de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas, seleccionadas dos por cada caso (86 controles). Con el criterio de estar dispensarizada en consultorios del área de salud.

Se les pidió a los padres su aprobación y disposición para que las adolescentes participaran en la investigación, teniendo en cuenta el nivel de autonomía de estos, y quedó en acta de consentimiento.

Fueron analizadas variables socio demográficas y sobre conocimientos: grupos de edades, número de casamientos, ocupación, conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Para la obtención de la información se encuestaron a todas las adolescentes tanto a las que fueron casos, como a las que constituyeron controles. Los datos fueron almacenados en una base de datos confeccionada al efecto en Microsoft Excel 2003 y se utilizó el editor de texto Microsoft Word 2003, se presentaron en tablas de asociación. Se obtuvo la significación de la asociación mediante la prueba X^2 de Mantell-Haenszel, prefijándose un 95 % para el intervalo de confianza. Para las variables que resultaron significativas se determinó el grado de asociación a través de la razón de disparidad u Odds ratio.

RESULTADOS

En la distribución de los casos y controles según grupo de edades (Tabla 1), predominó el grupo de edades de 15 a 19 años en ambos, para un 83.3% de casos y un 79.1% de controles.

Tabla 1. Distribución de casos y controles de acuerdo a la edad

Grupo de edades	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
10 - 14 años	7	16.7	18	20.9
15 - 19 años	35	83.3	68	79.1
Total	42	100.0	86	100.0

$\chi^2=0.28$ $P \leq 0.05$ No significativa

Fuente: ficha familiar y entrevista individual.

De acuerdo al número de casamientos, (Tabla 2) predominaron las adolescentes sin ningún matrimonio 94.2 % en el grupo de casos, contra 78.6 % (controles), resultó significativa la diferencia entre ambos grupos por lo que fue 3.2 veces más probable que una adolescente soltera tuviera un embarazo.

Tabla 2. Distribución de casos y controles de acuerdo al número de casamientos

Número de casamientos	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Ninguno	33	78.6	81	94.2
1 casamiento	9	21.4	5	5.8
Total	42	100.0	86	100.0

$\chi^2=9.42$ $P \leq 0.05$ Significativa OR:3.2 IC:(1.52;3.94)

Fuente: entrevista familia.

La Tabla 3, en relación con la ocupación, se observaron diferencias significativas, pues predominó el número de adolescentes que estudian para un 53.4 % en los casos y un 82.0 % en los controles, obteniéndose que es 3.2 veces más probable que una adolescente que se encuentre estudiando quede embarazada que las que realizan labores domésticas y/o trabajen, constituyendo esto un factor de riesgo.

Tabla 3. Distribución de casos y controles de acuerdo a la ocupación

Ocupación	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Labor doméstica	17	40.5	10	11.6
Estudian	22	53.4	71	82.5
Trabajan	3	7.1	5	5.8
Total	42	100.0	86	100.0

$X^2=8.95$ $P\leq 0.05$ Significativa OR: 3.2 IC:(1.49;6.94)

Fuente: ficha familiar y entrevista individual.

En la distribución de casos y controles de acuerdo al conocimiento de los Métodos Anticonceptivo (Tabla 4), no se encontraron diferencias significativas en cuanto a esta variable representando un 57.2 % los casos y 62.8 % los controles con conocimiento de los mismos.

Tabla 4. Distribución de casos y controles de acuerdo al conocimiento de los métodos anticonceptivos

Conocimiento	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
No	18	42.8	32	37.2
Sí	24	57.2	54	62.8
Total	42	100.0	86	100.0

$X^2=2.52$ $P\leq 0.05$ No significativa

Fuente: entrevista familia.

DISCUSIÓN

Los resultados en relación al grupo de edades hacen suponer que hay mayor actividad sexual en las adolescentes por encima de los 15 años, etapa en la cual ya tienen estudios secundarios y ya comienzan a tener una participación conjunta de muchachas y varones en las actividades escolares y sociales. Coinciden los resultados con los de otros autores.⁶⁻⁸

No coincidimos con otros autores de Latinoamérica como Niño y colaboradores⁹ y Nuñez¹⁰ que reportan predominio del grupo de edades entre 11 y 14 años.

Una investigación de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia publicada recientemente por Paredes¹¹ reporta el predominio del grupo de las edades entre 14-16 años, en un 54.1 %.

Otros autores al igual que nosotros consideramos que las embarazadas solteras constituyen un factor de riesgo importante para la evolución del embarazo, compartiendo la opinión de Menendez¹² quien plantea que aún en este medio, muchas adolescentes al quedar embarazadas optan por el matrimonio sin ser su pareja la más idónea.

Varios autores^{13,14} con similares resultados señalan que las adolescentes no ven el matrimonio como algo premonitorio para realizar sus prácticas sexuales, rompiendo con los mitos y tabúes que acerca del matrimonio tienen padres y abuelos.

En relación a la ocupación se pensó que es lógico que así sea por el sistema de enseñanza del país, donde la enseñanza es obligatoria. Coincidiendo en los resultados con autores cubanos,^{11,13} donde el ser estudiante constituyó un factor de riesgo. En el ámbito social, en ocasiones las jóvenes tienen que dejar los estudios, pero la familia cada vez con más frecuencia acepta el embarazo y enfrenta los problemas socioeconómicos.

En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, coincidiendo con varios autores¹⁵⁻¹⁷, que plantean estos tienen la información, pero a pesar de tener el conocimiento no los aplican en su práctica diaria. Sin embargo, otros¹⁸⁻²⁰ consideran el uso de anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral en la difusión del uso de los mismos.

CONCLUSIONES

Resultó significativa la relación entre el embarazo en la adolescencia y el hecho de tener entre 15 y 19 años, ser estudiante y soltera, siendo 3 veces más probable que una adolescente con estas características resulte embarazada a pesar de conocer los métodos anticonceptivos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda diseñar programa de intervención educativa que podría modificar el conocimiento sobre el tema y disminuir la incidencia de este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PNUD. Informe sobre desarrollo humano. En: Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos [Internet]. New York: Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo; 2011 [citado 16 Jul 2016]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2011/>
2. Pacheco-Sánchez C I. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. Salud pública Méx [Internet]. 2016 Feb. [citado 16 Jul 2016]; 58(1): 56-61. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000100012&lng=pt
3. ONU alerta sobre consecuencias del embarazo en adolescentes. [Internet] 2013 [citado 16 Jul 2016]. Disponible en: http://boletin_aldia.sld.cu/aldia/2013/07/11/onu-alerta-sobre-consecuencias-del-embarazoenadolescentes/
4. MINSAP. Anuario Estadístico. Ciudad de la Habana: Dirección Nacional de Estadística; 2015.
5. World Health Organization. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva, Switzerland [Internet] [citado 16 Jul 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/70813>
6. Álvarez VL, Salomón A N. El aborto en adolescentes en un contexto legal. Rev Cubana Salud Púb 2012 [citado 16 Jul 2016];38(1): [Aprox. 8 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100005&lng=es
7. Calderón Morales Iliana de la Caridad, del Río Aguirre Carmen Inalbis, Rodríguez Zamora Odalys, Guisandes Zayas Ana Andrea. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 16 Jul 2016]; 18(11): [Aprox. 5 p]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009&lng=es.

8. Barbón POG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Rev Cub Hig Epidemiol [Internet]. 2012 [Citado 16 Jul 2016]; 50(2): [Aprox.4 p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v50n2/hie132121.pdf>
9. Niño L, Hakspiel MC, Rincón AY, Aragón D, Roa ZM, Galvis DC, et al. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander-Colombia. Rev Univ Ind Sant Salud [Internet]. 2012 [citado 16 Jul 2016]; 44(2): [Aprox.12p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121
10. Núñez RM, Hernández B, García C, González D, Walter D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos postparto. Salud Púb Méx 2012; 45(1):92-102.
11. Paredes PP, Castillo RN, Roba LB del C, Padrón GO, Hernández HMaE. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Méd 2012 Ene-feb.; 16 (1): 132-145.
12. Menéndez GGE, Navas CI, Hidalgo RY, Espert CEJ. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obst Ginecol [Internet]. 2012 [Citado 16 Jul 2016]; 38(3): [Aprox.11p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>
13. Hernández MLE, Martínez MNE, Cruz HY, Cabrera SY, Míreles HOM. Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2014 Ene [citado 16 Jul 2016]; 18(1): [Aprox. 11 p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n1/rpr05114.pdf>
14. Sagaró NM, Macías NM. Opiniones de adolescentes gestantes sobre las causas de su embarazo [Internet]. 2010 [Citado 16 Jul 2016]; 14(7): [Aprox. 4p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7_10/san17710.htm
15. Oliveira-Monteiro N, Ramacciotti de Freitas J, Vasconcellos de, & Aznar-Farias, M. Transcorrer da gravidez na adolescência: estudo longitudinal quando os filhos são adolescentes. Psicologia em Estudo [Internet]. 2014 [Citado 16 Jul 2016]; 19(4): [Aprox.10p]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722014000400669&script=sci_arttext
16. Rodríguez G. OMS/Fondo de Población de Naciones Unidas. Las prioridades de Salud Sexual y Reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP [Internet]. 2010 [Citado 16 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/lindex.html>.
17. León MCA, Espín CRM, García CY. Percepción familiar del embarazo en la adolescencia. Acta Méd Centro [Internet]. 2011 [Citado 16 Jul

- 2016]; 5 (11): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/embarazo.htm
18. Torriente Barzaga Norberto, Diago Caballero Dalis, Cristina Rizo Vázquez Anaysa, Menéndez López Lucía Raisa. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Rev Hab Cien Méd [Internet]. 2010 Nov [citado 16 Jul 2016]; 9(4): [Aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es.
19. U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information [Internet]. New York, NY: The Alan Guttmacher Institute; 2011 [citado 16 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.cadenagramonte.cu>
20. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Moreno González Y M, Pérez Pérez M A. Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2014 Mar [citado 16 Jul 2016]; 30(1): 36-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100004&lng=es

Recibido: 27 de abril de 2016

Aprobado: 15 de septiembre de 2016

Dra. Niurka Rodríguez Rodríguez. Máster Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba.
Email: daliceli@infosol.gtm.sld.cu