

Revista Médica del IMSS

Volumen **43**
Volume

Número **2**
Number

Marzo-Abril **2005**
March-April

Artículo:




Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de este sitio:

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

Others sections in this web site:

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



medigraphic.com

Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo

Victoria Cueva Arana,¹
 Jesús Fernando
 Olvera Guerra,²
 Rosa María
 Chumacera López³

¹Especialista
 en Medicina Familiar
 y especialista en Medicina
 de Rehabilitación
²Especialista
 en Medicina Familiar,
 Coordinador
 Delegacional de
 Investigación en Salud
³Médico residente
 de tercer año del curso
 de Especialización
 en Medicina Familiar

Autores 1 y 3 adscritos
 a la Unidad
 de Medicina Familiar 9,
 Instituto Mexicano
 del Seguro Social,
 Acapulco, Guerrero

Comunicación con:
 Victoria Cueva Arana.
 Tel.: (01 744) 445 5340.
 Dirección electrónica:
 mdvickycueva@todito.com

RESUMEN

Objetivo: identificar las características sociales y familiares de adolescentes embarazadas.

Material y métodos: estudio transversal de 74 pacientes adolescentes embarazadas que acudieron al módulo de alto riesgo en el Hospital General Regional "Vicente Guerrero", Instituto Mexicano del Seguro Social en Acapulco, Guerrero, de septiembre a noviembre del 2003. Se aplicó un cuestionario diseñado por un comité multidisciplinario de expertos.

Variables estudiadas: características personales, obstétricas y familiares.

Resultados: características personales: edad promedio 17 años, 38 (51 %) con secundaria, 66 (89 %) con interés en seguir estudiando, 49 (66 %) refirieron estar casadas, 66 (89 %) estaban dedicadas al hogar, 35 (47 %) indicaron que el motivo por el que se embarazaron fue para casarse y 27 (36 %) para salirse de su casa; 54 (73 %) aceptaron el embarazo y 71 (96 %) manifestaron sentimiento de responsabilidad para el cuidado infantil. Características obstétricas: promedio de inicio de vida sexual activa a los 15 años, 63 (85 %) con antecedente de madre adolescente embarazada, 63 (85 %) tenían información sobre métodos de planificación familiar y 51 (69 %) no los usaron. Familiares: 48 (65 %) con padres casados, 50 (68 %) vivían con la familia de su pareja, 26 (35 %) tenían más confianza con su madre y 68 (92 %) contaban con apoyo de su pareja durante el embarazo.

Conclusiones: es indispensable desarrollar una estrategia organizacional para mejorar la atención individual, familiar y social de la adolescente embarazada, que incluya su participación activa en el proceso de educación para la salud e identifique sus necesidades y pueda tomar las mejores decisiones.

SUMMARY

Objective: Our aim was to identify social and familial characteristics in the pregnant adolescents.

Materials and Methods: We conducted a cross-sectional survey in 74 pregnant adolescents referred to the Mexican Institute of Social Security's (IMSS) Vicente Guerrero Regional General Hospital High-Risk Module in Acapulco, Guerrero, Mexico from September to November, 2003. An opinion-descriptive questionnaire was formulated by a Committee of Experts and was applied to pregnant adolescents. Variables studied included personal data, obstetrics, and family characteristics.

Results: With regard to personal characteristics, average participant age was 17 years, 21 (28 %) participants had a high-school academic level, 66 (89 %) entertained an interest in continuing their academic studies, 49 (66 %) were married, 66 (89 %) were homemakers, 35 (47 %) mentioned that the reason they got pregnant was to get married, while (36 %) got married to leave their original home situation, 54 (73 %) accepted the pregnancy, and 71 (96 %) of participants reported feelings of responsibility with regard to caring for their infants. Obstetrical characteristics included sexual activity beginning at an average age of 15 years, 63 (85 %) of participants' mothers had a pregnancy during adolescence, and 63 (85 %) received information on contraceptives but 51 (69 %) did not use these. Family characteristics showed 48 cases (65 %) had parents who were married, 50 (68 %) of participants lived with their spouses' family, 26 (35 %) reported more confidence with their mothers, and 68 (92 %) had support from their spouse during the pregnancy. Conclusions: It is essential to develop and organize a strategy to improve integral care for pregnant adolescents individually, in the family, and socially that includes active participation in the health education process, needs identification, and deciding on the best choices.

Palabras clave

- ✓ adolescencia
- ✓ embarazo en la adolescencia
- ✓ embarazo de alto riesgo

Key words

- ✓ adolescence
- ✓ pregnancy in adolescence
- ✓ pregnancy, high risk

Introducción

La adolescencia es la etapa durante la cual se producen cambios fisiológicos, mentales, afectivos y sociales profundos. En esa etapa de transición, los cambios ocurren con rapidez y son necesarias continuas readaptaciones; los jóvenes se hacen más autónomos de su familia, de las instituciones educativas, de la moral y en general de la influencia de los adultos.

Los adolescentes, ya sea que estudien o trabajen, encontrarán en las relaciones sexuales una fuerza biológica que los llevará a la búsqueda de pareja y a desempeñar papeles de adultos. Cuando surge el embarazo en una adolescente, la familia se ve obligada a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que aparecen nuevas necesidades en torno a este binomio; hay una movilización inmediata de todos los integrantes para encontrar un nuevo estado de homeostasis familiar, el cual puede ser inicialmente rechazado o causar sorpresa y frustración.¹

Se hace referencia a que el embarazo en la etapa temprana de la adolescencia se caracteriza por inmadurez biológica, incapacidad de la pareja para cuidar a un hijo y formar una familia. Las consecuencias del embarazo en adolescentes abarcan aspectos físicos, maternos y psicosociales que interfieren con la madurez, aceptación social y familiar de la madre y su hijo.²

Según cifras provenientes del Fondo para la Población de las Naciones Unidas, el embarazo en la adolescencia representa poco más de 10 % de todos los nacimientos en el mundo.³

Éste es un fenómeno expandido por todo el orbe: en Estados Unidos se presentan anualmente más de medio millón de embarazos en adolescentes; para 1996, en Canadá se embarazaron alrededor de 40 mil adolescentes;⁴ en Europa las cifras mayores corresponden a Alemania y Gran Bretaña.⁵

Para 1989, en México se reportó una proporción de adolescentes de 15 a 19 años, casi la cuarta parte de la población nacional, quienes generan una enorme demanda de servicios en todos los ámbitos, incluido el de asistencia médica, donde el embarazo no planeado representa un problema de salud pública, con cerca de medio millón de embarazos anuales. Esta problemática está incluida en un escenario donde las tasas de muerte perinatal y mortalidad fetal muestran casi el mismo perfil epidemiológico de hace cuatro décadas y continúan siendo altas comparadas con las observadas en países desarrollados.⁶

Por otro lado, los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes se han relacionado con bajo peso al nacer, valoraciones de Apgar bajas y riesgo de muerte en el primer año de vida (dos veces mayor que en otras edades maternas).

Las condiciones riesgosas asociadas o que pueden favorecer el embarazo en adolescentes son la menor aceptación de los valores tradicionales familiares y poca comunicación con la madre, abandono de la escuela, menarquia precoz, baja autoestima, carencia de proyectos de vida, pocos conocimientos sobre métodos anticonceptivos, familia disfuncional, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, padre ausente, toxicomanías, adicciones, nivel socioeconómico bajo, ingreso temprano al trabajo formal, amigas que han iniciado vida sexual precozmente.⁷

Ante esta problemática se plantea como objetivo de este estudio identificar las características sociales y familiares relacionadas con el embarazo en adolescentes en el módulo de alto riesgo en el Hospital General Regional "Vicente Guerrero", Instituto Mexicano del Seguro Social en Acapulco, Guerrero, a fin de contar con información útil para los tomadores de decisiones responsables de la atención de la adolescente embarazada.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo en 74 adolescentes embarazadas que acudieron por primera vez a la consulta externa del módulo de alto riesgo en el Hospital General Regional "Vicente Guerrero", entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2003.

El estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud. Se obtuvo el consentimiento informado por parte de la adolescente embarazada, aplicando un cuestionario semiestructurado de 43 reactivos que exploró características sociales y familiares, el cual fue validado por un comité multidisciplinario integrado por un médico familiar, una trabajadora social, un ginecoobstetra y un experto en educación. Previa prueba piloto, el cuestionario fue aplicado por una residente de tercer año del curso de especialización en medicina familiar.

Las características sociales y familiares se definieron de acuerdo con las dimensiones personales, obstétricas y familiares.

- *Características personales:* edad, escolaridad, interés en seguir estudiando, estado civil, adicciones, ocupación, motivos para embarazarse, actitud ante el embarazo y sentimiento de responsabilidad para el cuidado infantil.
- *Características obstétricas:* inicio de vida sexual, información de los métodos de planificación familiar y uso de los mismos.
- *Características familiares:* relacionadas con los padres, como estado civil, antecedente de madre adolescente, escolaridad, familiar con quien viven, confianza y apoyo familiar.

Los datos se capturaron y analizaron a través de frecuencias simples con el paquete estadístico SPSS.

Resultados

Características personales

Las características personales se muestran en el cuadro I. Llama la atención el elevado número de adolescentes de 16 y 17 años con sentimiento de responsabilidad para el cuidado infantil, interés por seguir estudiando, aceptación del embarazo y el hecho de referir alcoholismo, así como los motivos relacionados al embarazo, entre los que destaca el deseo de casarse y dejar la casa familiar de origen.

Características obstétricas

Todas fueron primigestas y refirieron haber tenido sólo una pareja sexual, el promedio de edad de inicio de la vida sexual fue de 15 años; 85 % tuvo información sobre métodos de planificación familiar y 69 % refirió no haberlos utilizados.

Características familiares

Las características familiares se muestran en el cuadro II; destaca que 85 % tuvo antecedente de madre adolescente. En relación a los padres, más de 50 % estaba casado y con bajo nivel de escolaridad. La mayoría vivía con la familia de su pareja, confiaba principalmente en su madre y hermana, y recibía apoyo esencialmente de su pareja.

Discusión

El embarazo en la adolescente, en la medida que no sea planeado por la pareja, contribuye a la presentación de complicaciones obstétricas, disfunción familiar, problemas en el desarrollo del hijo y retraso en el desarrollo educativo de la futura madre.

Cuadro I
Características personales de 74 adolescentes embarazadas

	n = 74	%
Edad en años		
14 a 15	14	19
16 a 17	33	45
18 a 19	27	36
Escolaridad		
Primaria	19	26
Secundaria	38	51
Preparatoria	17	23
Interés en continuar estudiando	66	89
Estado civil		
Casada	49	66
Unión libre	18	24
Soltera	7	9
Ocupación		
Ama de casa	66	89
Empleada	8	11
Adicciones		
Tabaquismo	35	47
Alcoholismo	48	65
Drogadicción	19	26
Motivos para embarazarse		
Casarse	35	47
Salirse de casa	27	36
No utilizar anticonceptivos	6	8
Decidió embarazarse	6	8
Actitud ante el embarazo		
Aceptación	54	73
Rechazo	7	9
Depresión	3	4
Angustia	10	13
Sentimiento de responsabilidad para el cuidado infantil	71	96

Victoria Cueva Arana et al.
Características sociofamiliares de adolescentes embarazadas

Nuestro estudio coincide con el de otros autores^{2,8,9} en el promedio de edad de la adolescente embarazada: 17 años. En este estudio encontramos una alta prevalencia de tabaquismo en las adolescentes embarazadas. Si bien para 2002 en Estados Unidos se reportó que las adolescentes embarazadas tuvieron más riesgo de fumar que las mujeres embarazadas mayores de 25 años, su prevalencia fue menor a la nuestra.¹⁰

Gutiérrez y colaboradores⁹ e Ibarra¹¹ encontraron un promedio de escolaridad de seis años. En nuestro estudio no cuantificamos años cursados en la escuela, sin embargo, por los resultados obtenidos podemos inferir que se obtuvo una escolaridad mayor a 6 años promedio. Podemos suponer que al tener una escolaridad limitada, las adolescentes tienen menos oportunidades de recibir una información sobre la educación para la salud, la sexualidad y la planificación familiar, aunado a deserción escolar

que condiciona asunción precoz de los roles de adultos e inicio de la vida sexual activa a temprana edad, lo que aumenta el riesgo de tener un número mayor de hijos.

Se mencionan otros aspectos como la ocupación de las gestantes, con predominio de las labores hogareñas,^{2,9,12,13} como lo reportado en nuestro estudio. Ortigosa¹⁴ refirió predominio de solteras y Gutiérrez⁹ indicó 52 % en unión libre. En nuestro estudio se observó mayor frecuencia de casadas, lo que pudiera explicarse porque la adolescente probablemente utilizó el embarazo como pretexto para casarse, además de que ese estado civil constituye una situación socialmente más aceptada.

Encontramos que casi la mitad indicó que se embarazó para casarse o para salirse de su casa, probablemente relacionado con la percepción de que no reciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen, lo cual las obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja.

La aceptación del embarazo fue menor en este estudio a lo reportado por otros autores,² pero tuvieron mayor apoyo de la pareja y la familia, así como el sentido de responsabilidad para el cuidado infantil, ya que las redes de apoyo son fundamentales en el cuidado y sostén económico de las adolescentes embarazadas y sus hijos, pero no son suficientes para impedir el inicio de la vida sexual en etapas tempranas de 50 % de los adolescentes entre 15 y 19 años.¹²

Es frecuente que las adolescentes ignoren los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales a edad temprana, entre ellos, el embarazo. Se inicia las relaciones sexuales en etapas tempranas y de manera desprotegida; nuestros resultados coincidieron con los de Gutiérrez y Núñez.^{9,15}

Encontramos mayor porcentaje de padres casados, en comparación a lo reportado por Gutiérrez⁹ y con similar grado de escolaridad de ambos progenitores.

Algunos autores coinciden que el embarazo en la adolescencia implica frustración de sueños, planes y estudios venideros, por lo que la joven embarazada pasa a depender completamente de su familia¹² o de la familia del cónyuge, en la mayoría de los casos, como se presentó en nuestro estudio.

Si consideramos la fecundidad temprana a la luz de sus consecuencias económicas y sociales, puede decirse que un hijo a edades tempranas dificultará a la madre y al padre adolescente una serie de oportunidades de desarrollo educativo y laboral.

Cuadro II
Características familiares de 74 adolescentes embarazadas

	n = 74		%	
Estado civil de los padres				
Casados	48		65	
Divorciados	16		22	
Unión libre	8		10	
Viudos	2		3	
Antecedente de madre adolescente				
Sí	63		85	
Nivel de escolaridad	Madre	Padre	%	%
Analfabeta	8	5	11	7
Primaria	53	54	72	73
Secundaria	9	13	12	18
Otros	4	2	5	3
Familiar con quien viven				
Pareja	15		20	
Familia de su pareja	50		68	
Con su familia	9		12	
Personas en quien más confían				
Madre	26		35	
Hermana	24		32	
Prima	5		7	
Amiga	4		5	
Tía	4		5	
Esposo	11		15	
Apoyo durante el embarazo				
De la pareja	68		92	
De la familia	63		85	

Finalmente, se reconoce que la participación activa en el proceso de educación de la adolescente embarazada y el enfoque multidisciplinario e integral, continúan siendo una estrategia fundamental para atender este importante problema de salud.

Referencias

1. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev Fac Med UNAM* 2004;47(1):24-27.
2. Fernández-Paredes F, Castro-García MA, Fuentes-Aguirre S, Ávila-Reyes A, Montiel-Marín BE, Godínez-González MA, Reyes-Juárez GM. Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1998;55(8):452-457.
3. United Nations Population Fund. UNFPA and adolescents. New York, NY: UNFPA; 1997.
4. Miller R. Preventing adolescent pregnancy and associated risks. *Can Fam Phys* 1995;41:1525-1531.
5. Creatsas GC. Adolescent pregnancy in Europe. *Int J Fertil Menopausal Stead* 1995;4(Suppl 2):S80-S84.
6. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dirección de Planificación Familiar. México: Encuesta Nacional sobre fecundidad y Salud; 1989.
7. Sumano-Avedaño E. Embarazo en la adolescencia. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1998;55(8):433-434.
8. Vázquez-Márquez A, Pérez-Llorente LM, Guerra-Verdecia C, Almirall-Chávez AM, De la Cruz-Chávez F. Morbilidad y mortalidad perinatal en el embarazo precoz. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1998;24(3):137-144.
9. Gutiérrez-Gómez T, Pascasio-Bautista E, de la Cruz-Palomo AA, Carrasco-Martínez EV. Situación sociofamiliar y nivel de autoestima de la madre adolescente. *Rev Enferm IMSS* 2002;10(1):21-25.
10. http://www.nacersano.org/centro/9388_919.asp. El embarazo en las adolescentes. Revisado el 21 de febrero de 2005.
11. Ibarra-Colorado JE, Calderón-Manzano ME, Rivas-Merelles EE. Mortalidad perinatal, prematuridad y peso bajo al nacimiento en el embarazo de la mujer adolescente en un hospital general. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2002; 59(11):706-712.
12. Mirabal-Martínez G, Martínez MM, Pérez-Domínguez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enfermer* 2002;18(3): 175-183.
13. Valdés-Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra-Moreno D, Bardales-Mitac E. Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2002;28(2):84-88.
14. Ortigosa-Corona E, Carrasco-Reséndiz MI, Padilla-Jasso PY. Evaluación de un curso educativo sobre la etapa gestacional exclusivo para adolescentes embarazadas. *Ginec Obst Mex* 1999;67(6):276-283.
15. Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walter D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Publica Mex* 2003;45(1):592-602. 

Victoria Cueva Arana et al.
Características sociofamiliares de adolescentes embarazadas

