

Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad

Jaime Blanquet-García,^a Aminta Montoya-Cázares,^b Sebastián Carranza-Lira^c

Sociodemographic characteristics of the pregnant adolescent in a high specialty hospital

Background: The adolescents' pregnancy is a public health problem related to sociocultural and economic factors which compromise the mother-son binomial. The aim of this paper is to identify the socio-demographic characteristics of pregnant adolescents from the hospital.

Methods: Retrospective, descriptive and observational study, in which all pregnant patients between 10 and 19 years from the Hospital, during June 2012 and January 2014, were studied. The following data were collected: age, scholarship, occupation, marital status, age at beginning of sexual relations, number of sexual partners, contraceptive use and type of contraceptive method, pregnancies, parturition, cesarean section and abortions. Statistical analysis: Descriptive statistic was used, consistent in central tendency and dispersion measures.

Results: 608 adolescent were studied, age was 16.7 ± 1.2 years, 50.2% were students, 35.1% unemployed, 29.5% were single and 25.2% married. In 79% was its first pregnancy. The age at beginning of sexual relations was at 15.0 ± 1.3 years; 39% didn't use contraceptive method and 24.5% hadn't addictions. The pregnancy wasn't planned nor wished in 78.1%. Gestational age was between 8 and 44 weeks, this latter due to no confident amenorrhea and 56.7% had associated pathology. The mean age of the couple was 20.6 ± 3.8 years, 84.1% worked and 64.2% hadn't addictions.

Conclusions: The opportune detection of risk factors will allow the prevention and attention of the teenage pregnancy.

Keywords Palabras clave

Pregnancy in adolescence	Embarazo en adolescencia
Adolescents	Adolescentes
Socioeconomic factors	Factores socioeconómicos
Mexico	México

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; sus límites van de los 10 a los 19 años,¹ periodo en el cual está expuesto a estímulos tanto beneficiosos como perjudiciales.

Según la OMS, 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años y un millón de menores de 15 años dan a luz cada año en los países con ingreso bajo o medio.² En México, en 2009 según el Instituto Nacional de las Mujeres, 12.4% de las mujeres entre 15 y 19 años había estado embarazada.³

Se han identificado diversos factores predisponentes para el embarazo en la adolescente, tales como: inicio temprano de las relaciones sexuales, desintegración familiar, libertad sexual, prostitución, violación, incesto, falta de conocimiento de métodos anticonceptivos y violencia en el noviazgo, entre otros.⁴ A esto se le suman factores de riesgo en el estilo de vida, como: fumar, el consumo de alcohol, abuso de drogas y alimentación deficiente; todo esto puede poner a la madre en riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual relacionadas con la promiscuidad, debido, en gran medida la falta de educación en estas áreas, mientras que a su hijo lo pone en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones y dependencia.⁵

La adolescente embarazada tiene cuatro veces mayor riesgo de muerte cuando es menor de 16 años, además de otros problemas de salud con resultado perinatal adverso como: anemia, VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, hemorragia posparto y depresión. El producto tiene un riesgo 50% mayor para muerte neonatal temprana con altas tasas de bajo peso al nacer y parto pretérmino. Aquellas adolescentes embarazadas tienen mayor deserción escolar, baja escolaridad y desempleo, lo que conlleva a un ingreso económico reducido de por vida, así como a mayor riesgo de separación, divorcio, abandono y mayor número de hijos.⁶

Es por eso que el objetivo del presente estudio fue analizar las características sociodemográficas de la adolescente embarazada en la UMAE Hospital de Gineco

^aEx-coordinador de la Clínica de la adolescente

^bEx-residente de Ginecología y Obstetricia

^cDivisión de Investigación en Salud

^{a-c}Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecoobstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

Comunicación con: Sebastián Carranza-Lira

Teléfono: (55) 5528 4657

Correo electrónico: drsebastiancarranza@gmail.com

Introducción: el embarazo en la adolescente es un problema de salud pública asociado a factores socio-culturales y económicos que comprometen al binomio madre-hijo. Nuestro objetivo es identificar las principales características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas del hospital.

Métodos: estudio retrospectivo, descriptivo, observacional; incluyó a todas las pacientes embarazadas entre los 10 y 19 años del hospital de junio 2012 a enero 2014. Se recolectaron los siguientes datos: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, uso de método de planificación familiar, método de planificación familiar, gestas, partos, cesáreas y abortos. Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: se estudiaron 608 adolescentes con una edad de 16.7 ± 1.2 años, 50.2% eran estudiantes, 35.1% desempleadas, 29.5% eran solteras, 25.2% casadas y el resto vivía en unión libre. En 79% era su primer embarazo. La edad de inicio de vida sexual fue a los 15.0 ± 1.3 años, 39% no utilizaban método anticonceptivo y el 24.5% no tenía adicciones. El embarazo no fue planeado ni deseado en 78.1%. La edad gestacional estuvo entre las 8 y 44 semanas, esta última debido a amenorrea no confiable y en 56.7% se encontró patología asociada. La edad de la pareja fue de 20.6 ± 3.8 años, 84.1% trabajaba y 64.2% no tenía adicciones.

Conclusiones: la detección oportuna de factores de riesgo permitirá incidir para prevenir y atender el embarazo de la mujer adolescente.

Resumen

Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

Métodos

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en el que se estudiaron todas las pacientes púrpuras entre los 10 y 19 años que habían tenido vigilancia y atención obstétrica en el hospital en el periodo de junio 2012 a enero de 2014.

La información se obtuvo de la base de datos de la clínica del adolescente del hospital y del archivo clínico, donde se recolectaron los siguientes datos: edad (la cual se dividió en tres grupos: adolescencia temprana 10-13 años, adolescencia media 14-16 años y adolescencia tardía 17-19 años); escolaridad (analfabeta, primaria, secundaria, preparatoria, técnica, universidad); ocupación (estudiante, desempleada, empleada); estado civil (soltera, casada, unión libre); uso previo de tabaco, alcohol o drogas (ninguno, alcohol, tabaco, drogas); estado civil de los padres (soltero, casado, unión libre, divorciado, separado, viudo); tipo de vivienda (propia, prestada, rentada); edad de la menarca; edad de inicio de relaciones sexuales; intervalo entre que conoció a su pareja e iniciaron vida sexual; número de parejas sexuales; uso de método de planificación familiar (preservativo, dispositivo intrauterino, anticonceptivos orales, anticoncepción de emergencia, otros); si el embarazo era deseado o no; edad gestacional; número de gestas; patología asociada; edad de la pareja; ocupación de la pareja (estudiante, desempleado, empleado); uso previo de tabaco, alcohol o drogas por la pareja (ninguno, alcohol, tabaco, drogas) e ingreso mensual.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva consistente en medi-

das de tendencia central y dispersión. Por el tipo de estudio no se requirió de consentimiento informado. El proyecto fue autorizado por el CLIEIS con el número R-2014-3606-22.

Resultados

Se estudiaron 608 adolescentes cuya edad fue de 16.7 ± 1.2 años. Según la clasificación de la OMS 0.2% ($n = 1$) estuvieron en adolescencia temprana, 39.9% ($n = 242$) en adolescencia media y 60% ($n = 364$) en adolescencia tardía. Con respecto a la escolaridad, 2.3% tenía la primaria, 28.7% la secundaria, 62.4% bachillerato o CCH, 4.4% carrera técnica y 2% licenciatura. De todas las adolescentes, 50.2% eran estudiantes, 35.1% desempleadas y el 14.7% tenían empleo; el 29.5% era soltera, 25.2% casada y 45.3% vivía en unión libre. De todas ellas el 24.5% no tenía adicciones, el 60.2% había consumido alcohol, 53.6% tabaco y 1.8% drogas.

El 1.8% creció con madre o padre solteros, 55% con padres casados, 6.4% con padres en unión libre y 8% divorciados; el 25.7% de los padres se habían separado y 2.9% eran viudos. El 46.2% de las parejas adolescentes vivían en casa propia, 33.7% en casa prestada y 20.1% en casa rentada. La menarca se presentó a los 11.7 ± 1.4 años (6-16 años), el inicio de vida sexual fue a los 15.0 ± 1.3 años (8-18), el periodo transcurrido entre que la pareja empezó a salir y tuvo su primera relación sexual fue 5.8 ± 5.5 meses (1 a 56 meses) y el número de parejas sexuales fue 2.2 ± 1.4 (1-16). El 61% había utilizado algún método de planificación familiar como el preservativo 71.1%, hormonales 15.3% y DIU 6.1%. El 53% había utilizado anticoncepción de emergencia. El 78.1% indicó que el embarazo no era deseado. Para el 79% fue su primer embarazo, encontrándose antecedente de parto en 23.7%, cesárea en 27.1% y aborto en 28.5%. En

las 212 que tuvieron resolución del embarazo, 58 estaban en la adolescencia media y 154 en la tardía. La edad gestacional promedio de resolución fue 31.0 ± 6.8 semanas (8 y 44), siendo para el grupo de adolescencia media de 31.0 ± 6.0 (8-40) y para el de adolescencia tardía 31.5 ± 7.1 (11-44). El 43.3% eran sanas y el 56.7% tenía alguna patología asociada, de estas 66.3% tenía patología obstétrica (amenaza y/o parto pretérmino, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, hemorragia, etc.). Las más frecuentes fueron: amenaza de parto pretérmino (17.5%), cervicovaginitis (10.6%) e infección de vías urinarias (6.6%) complicada en un 0.2% con pielonefritis. En cuanto a enfermedades infecciosas se encontraron en un 4.1%, el virus del papiloma humano se reportó en 0.5% y VIH en el 0.2%.

Las patologías obstétricas más frecuentes en el grupo de adolescencia media fueron: amenaza de parto pretérmino, oligohidramnios y placenta previa; mientras que en el de adolescencia tardía fueron: amenaza de parto pretérmino, la amenaza de aborto y la enfermedad hipertensiva del embarazo.

En el grupo con adolescencia media, el 5.2% de resolvieron antes de la semana 20, el 81% entre la 23 y 36 y el 13.8% después de la 36. En el grupo de adolescencia tardía el 7.8% se resolvió antes de la semana 20, el 63.6% entre la 21 y 36 y en el 28.6% después de la 36.

En el grupo de adolescencia media las entidades más frecuentes fueron: la amenaza de parto pretérmino (46.5%), el oligohidramnios (6.9%) y la placenta previa (5.2%).

En el grupo de adolescencia tardía las entidades más frecuentes fueron: la amenaza de parto pretérmino (33.8%), la amenaza de aborto (4.5%) y la enfermedad hipertensiva del embarazo (3.2%).

La edad de la pareja fue 20.6 ± 3.8 años, (14-48 años). De los cuales el 13.1% era estudiante, 2.8% desempleado y 84.1% trabajaba. El 64.2% no tenía adicciones, 20.1% había consumido alcohol, 15.1% tabaco y 0.6% drogas.

El ingreso mensual de la pareja era de $\$ 4894.80 \pm \$ 2746.68$, ($\$ 800.00$ - $\$ 20\ 000$).

Discusión

En este estudio realizado en la UMAE Hospital de Ginecoobstetricia "Luis Castelazo Ayala" se estudiaron 608 pacientes que acudieron a la clínica de la adolescente, encontrando que el 60% estaba en la adolescencia tardía. Para la mayoría de ellas (78.1%) el embarazo no fue planeado ni deseado, lo cual fue mayor a lo reportado en otro estudio en el que fue de 56.5%.⁷ Gogna reportó que 44% deseaba tener un

bebé, proporción que era mayor entre las adolescentes de más edad.⁸

Considerando los factores que predisponen al embarazo en la adolescente, con respecto a la educación no se encontró asociación, ya que el 31% contaba con educación básica (primaria y secundaria) y 62.4% bachillerato, semejante a lo reportado en otro estudio en el que 97.2% tenía educación básica,⁹ no encontrando repercusión en los años de estudio a consecuencia del embarazo,¹⁰ pero en otro estudio sí la hubo ya que solo 13.4% tenían bachillerato,⁷ y lo que concuerda con que quienes estudian tienen menor deseo de embarazarse.¹¹ El 60% de las adolescentes que habían tenido un hijo al momento del estudio tenían una pareja en ese momento, lo cual fue mayor a lo reportado por Gogna en que el 47% de ellas lo tenía,⁸ en el mismo estudio se encontró que alrededor del 71% de las madres de 18 a 19 años tenían una pareja al momento del nacimiento, siendo este porcentaje más bajo a edades tempranas (alrededor del 50% en las menores de 14 años).⁸

En cuanto a conductas adictivas, más de la mitad de las adolescentes había fumado o consumido alcohol, siendo mayor a lo reportado en otras poblaciones en las que fueron 24.4% y 52% respectivamente para estas adicciones, sin embargo en ese estudio el consumo de drogas fue mayor (66.6%).⁷ En otro estudio se encontró que 27.7% de las adolescentes fumaba diario, 12.4% consumía bebidas alcohólicas con regularidad y 5.4% utilizaba drogas,¹² mientras que en otro, el consumo de alcohol y/o marihuana durante el embarazo fue del 30%.¹³

Tomando en cuenta el ambiente en el que crecieron las adolescentes, más de la mitad de ellas lo hizo en una familia con padre y madre juntos.

En México, en 2009, el Instituto Nacional de las Mujeres reportó que el 12.4% de las mujeres entre 15 y 19 años había estado embarazada y 32.4% de ellas no utilizaba método alguno de planificación familiar, ni se protegían contra enfermedades de transmisión sexual.¹ La mayoría de ellas negó el uso de método de planificación familiar, semejante a lo reportado por otros grupos en el que 89.5 y 85% no habían utilizado método alguno,^{7,9} pero contrario a una encuesta con adolescentes sexualmente activos, en la que el 33.4% de las mujeres no había utilizado un método anticonceptivo en la primera relación sexual.¹ En este estudio, el 53% habían utilizado anticoncepción de emergencia y el método más utilizado había sido el preservativo en 71% en comparación con otros grupos en los que fue de 7.8% y 58%.⁷

Comparado con los datos de la ENSANUT y el INEGI del 2012, donde se reportó que la mitad de las mujeres entre los 12 y 19 años con vida sexual activa alguna vez había estado embarazada,¹⁴ en este estudio

se encontró que solo un 25% de las pacientes había tenido embarazo previo, refiriéndose la resolución por parto en el mayor porcentaje.

La edad gestacional estuvo entre las 8 y 44 semanas, esta última debido a que muchas de ellas cursaban con ciclos irregulares previos al embarazo y por lo tanto la amenorrea era incierta. En este estudio se encontró una asociación del embarazo con aumento de la morbilidad, considerando que solo 4 de cada 10 adolescentes estaban sanas al momento del embarazo, lo cual coincide con un estudio en el que se encontró mayor incidencia de amenaza de parto pretérmino, cervicovaginitis e infección de vías urinarias y enfermedades hipertensivas del embarazo,¹⁵ sin embargo, otras como la anemia, cervicovaginitis, infección de vías urinarias, amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, hipertensión, diabetes, desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa fueron menores que las reportadas en otros estudios.^{7,9} Se ha reportado que algunas de estas complicaciones son

más frecuentes en aquellas con edades entre los 10 y 14 años,¹⁶ y cuando el nivel socioeconómico es bajo.¹⁷ Cabe mencionar la presencia del virus del papiloma humano y del virus de la inmunodeficiencia humana en la población estudiada.

El ingreso mensual de la pareja fue equivalente, al día de hoy, a menos de 2 salarios mínimos, lo cual puede afectar a la familia en sus necesidades básicas y, en el caso de la embarazada y el recién nacido, en recibir la atención y cuidados necesarios.

Es posible concluir con base en los resultados obtenidos, que la detección oportuna de factores de riesgo permitirá incidir para prevenir y atender en caso necesario el embarazo en la mujer adolescente.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Gamboa Montejano C, Valdés Robledo S. El embarazo en adolescentes. Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>
- Adolescent pregnancy. Fact sheet N°364. Updated September 2014. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- Instituto Nacional de las Mujeres. Sistema de indicadores de género. Disponible en http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes1.pdf
- Adolescents: health risks and solutions. Fact sheet N°345. Mayo 2014. Disponible en: <http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs345/en/>
- Bacon JL. Adolescent sexuality and pregnancy. *Curr Opin Ob Gyn*. 2000;12(5):345-7.
- Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lanmers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(2):342-9.
- Panduro BJG, Jiménez CPM, Pérez MJJ, Panduro MEG, Peraza MD, Quezada FNA. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. *Ginecol Obstet Mex*. 2012;80(11):694-704.
- Gogna M, Binstock G, Fernández S, Ibarlucía I, Zamberlín N. Adolescent pregnancy in Argentina: evidence-based recommendations for public policies. *Reprod Health Matters*. 2008;16(31):192-201.
- Lira PJ, Oviedo CH, Zambrana CM, Ibarguengoitia OF, Ahued AR. Implicaciones perinatales del embarazo en la mujer adolescente. *Ginecol Obstet Mex*. 2005;73(8):407-14.
- Kane JB, Philip Morgan S, Harris KM, Guilkey DK. The educational consequences of teen childbearing. *Demography*. 2013;50(6):2129-50.
- Heavey EJ, Moysich KB, Hyland A, Druschel CM, Sill MW. Differences in pregnancy desire among pregnant female adolescents at a state-funded family planning clinic. *J Midwifery Womens Health*. 2008;53(2):130-7.
- Faler CS, Goncalves CS, Ganzo DACR, Guimaraes AG, Beria JU. Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. *Cad Saude Publica*. 2013;29(8):1654-63.
- Chang G, Orav EJ, Jones JA, Buynitsky T, Gonzalez S, Wilkins-Haug L. Self-reported alcohol and drug use in pregnant young women: a pilot study of associated factors and identification. *J Addict Med*. 2011;5(3):221-6.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Disponible en <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Sagili H, Pramya N, Prabhu K, Mascarenhas M, Reddi Rani P. Are teenage pregnancies at high risk? A comparison study in a developing country. *Arch Gynecol Obstet*. 2012;285(3):573-7.
- Alves JG, Cisneiros RM, Dutra LP, Pinto RA. Perinatal characteristics among early (10-14 years old) and late (15-19 years old) pregnant adolescents. *BMC Res Notes*. 2012;5:531. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/531>
- Escartín CM, Vega MG, Torres CO, Manjarrez QC. Estudio comparativo de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro. *Ginecol Obstet Mex*. 2011;79(3):131-6.