



Facultad de Ciencias Médicas
“José Assef Yara” Ciego de Ávila
Policlínico Docente Gaspar
“Mario Páez Inchausti”

Embarazo en la adolescencia, factores de riesgo que influyen en la aparición del embarazo en la adolescencia.

Autora: *Dr. Frank Ramirez Rabi.*

Dr. En .Medicina

Tutora: *Dra. Yaile González Santos.*

Especialista en 1er Grado de Medicina General Integral

**Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en
Medicina General Integral.**

2013

Facultad de Ciencias Médicas
“José Assef Yara” Ciego de Ávila
Policlínico Docente Gaspar
“Mario Páez Inchausti”

Embarazo en la adolescencia, factores de riesgo que influyen en la aparición del embarazo en la adolescencia.

Autora: Dr. Frank Ramírez Rabí.

Dr. En Medicina

Tutora: Dra. Yaile González Santos.

Especialista en 1er Grado de Medicina General Integral

**Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en
Medicina General Integral.**

2013

DEDICATORIA

A mi madre, por ser comprensión y consuelo.

A mi padre, por ser ejemplo y guía en mi formación.

A mi hermana, por ser alegría en mi vida

PENSAMIENTO

Si tuviera el privilegio de vivir otra vez mi propia vida, muchas cosas haría diferentes de cómo las haría hasta hoy. Pero puedo asegurarles que toda mi vida lucharía con idéntica pasión por los mismos objetivos por los que he luchado hasta hoy.

Fidel Castro

AGRADECIMIENTOS

En especial a mis padres que día a día alentaron con calma y amor estos años de sacrificio para ver hecho realidad nuestros sueños.

A mi familia por su eterna e inestimable ayuda.

Y muy especial a todas las personas que han contribuido con su ayuda desinteresada: a todos ellos mi más sincero agradecimiento.

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico de casos y controles con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyen en la aparición del embarazo en la adolescencia. Se estudiaron a todas las pacientes embarazadas (43) con edades entre 12 y 19 años pertenecientes al área de Pesquería del Policlínico Comunitario Docente Mario Páez Inchausti en el año 2012 y se comparó con 43 adolescentes de iguales edades y en igual periodo de tiempo que no estaban embarazadas pertenecientes a la misma área. Se aplicó un cuestionario a cada una de las gestantes y se aplicaron técnicas estadísticas para definir los diferentes factores de riesgo y su influencia en el embarazo de las adolescentes. Se pudo comprobar la fuerte relación causal existente entre nivel de escolaridad, inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años, funcionamiento familiar y el uso de métodos anticonceptivos con la aparición de embarazo en la etapa de adolescencia.

ÍNDICE

	Páginas
Introducción-----	6
Objetivos-----	11
Marco teórico-----	12
Método-----	18.
Resultados y discusión-----	22
Conclusiones-----	27
Recomendaciones-----	28
Referencias bibliográficas-----	29
Anexos-----	34

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de la vida, como la niñez o la edad adulta y no como un período de transición de un estado a otro. Por lo tanto, y siguiendo los criterios de la OMS, la consideramos como la "etapa que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años". No obstante, la auténtica adolescencia es el periodo de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta (1).

La adolescencia es una época de cambio en todos los órdenes, social, psicológico, sexual, físico y esto va a originar que sea un campo abonado para toda clase de problemas. Aunque se considera una etapa de la vida llena de salud, durante este periodo existe una morbilidad excesiva (2). El adolescente, a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables respecto a éstos y a la vez los convierte en habituales conductas de riesgo (3).

El adelanto de la edad de la menarquía y el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, entre otros, podría explicar algunas de las razones por las que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática (4). Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública: el embarazo. Las madres que son adolescentes, al ser una población todavía en periodo de formación (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez. Además, la maternidad no deseada en la adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a largo plazo para la adolescente y la familia (5,6).

Es importante la aparición y desarrollo de los caracteres sociales secundarios: El bello pubiano, las mamas en la mujer y los genitales en ambos. Entre lo más significativo de esa transformación está la aparición de la primera menstruación en la niña.

El concepto de adolescencia surge en la modernidad, se comienza a hablar de adolescencia, cuando el hombre y la mujer modernos ponen su mirada en esta etapa de la vida donde la persona teniendo capacidad física para asumir tareas de adulto, aún no tiene la madurez suficiente para enfrentar la vida desde lo emocional como un adulto y adulta. Con rasgos evidentemente humanistas se aprecia la necesidad de cuidarnos en esta etapa de la vida, lo cual no quiere decir que en todas las sociedades actuales se proteja al adolescente del mismo modo. Son precisamente aquellas en las que existe un mayor desarrollo donde este periodo se prolonga más. La adolescencia es una etapa difícil, contradictoria y donde los valores, aptitudes y preferencias varían con mucha frecuencia (7).

El embarazo en la adolescencia pone fin a esta etapa de la vida de los jóvenes porque la muchacha se desvincula de los estudios, también va rechazando el grupo social con el que se relacionaba, puede crear problemas en la casa con sus padres por no estar de acuerdo con este embarazo, puede traerle consecuencias económicas y hasta consecuencias para la propia vida de la madre y el futuro hijo, por no tener un desarrollo biológico adecuado (8).

El conocimiento sobre la sexualidad en la adolescencia es muy importante para los jóvenes ya que pueden evitar un embarazo no deseado y enfermedades de transmisiones sexuales. Tema que debía ser más considerado por los adolescentes para evitar consecuencias desfavorables que atenten contra la evolución de su etapa como adolescentes, por su impacto en las nuevas generaciones ya que, como tendencia mundial el inicio de las relaciones sexuales ocurre cada vez a edades más tempranas y nuestro país no escapa a esta situación, de ahí la importancia de que los adolescentes, tanto hembras como varones estén bien informados sobre el tema, y educarlos en valores que refuercen el amor y el respeto en las relaciones de pareja, y que la decisión de comenzar su vida sexual sea siempre sobre esa base, para que no ocurra un embarazo no deseado.

Aunque en nuestro país ha habido un descenso en el número de embarazos en adolescentes, aún se considera alta la tasa de fecundidad en esta etapa de la vida, sobre todo en las provincias orientales. Además en las instituciones de salud, en los diferentes niveles de atención se realizan regulaciones menstruales las que en el 70 % aproximadamente son para interrumpir embarazos y de ellas el 30 % corresponde a menores de 19 años. (9)

Existe un número muy alto de embarazos en la adolescencia. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes, no obstante a que la escuela y la familia incluyen en sus temas cotidianos problemas como estos. Es cada vez más temprano el inicio de las relaciones sexuales y con ello el aumento en la incidencia de la maternidad no deseada (drama frecuente con visos de tragedia.) evento que en no pocas ocasiones se acompaña de escándalos en las instituciones escolares rechazo de los padres y exclusión, desprecio o indiferencia por su propio grupo de congéneres.

Anualmente, casi un millón de adolescentes (el 10 % de todas las mujeres entre 15 y 19 años y el 19% de todas aquellas que ha tenido relaciones sexuales) quedan embarazadas. Los puntos de debate acerca del embarazo en la juventud son numerosos, políticamente controvertidos y tienen un gran significado emocional. Además de analizar la causa obvia, la cual consiste en tener relaciones sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados durante la adolescencia, se deben analizar muchos otros factores. Debido a que ningún método anticonceptivo es 100% seguro, la abstinencia es la única forma de prevenir el embarazo.(10)

Las estadísticas muestran que el 24% de las chicas y el 27% de los chicos estadounidenses han tenido relaciones sexuales antes de la edad de 15 años y el porcentaje aumenta a un 66% a los adolescentes solteros que, a la edad de 19 años ya tienen vida sexual. Las razones por las cuales los adolescentes no adoptan métodos efectivos de anticoncepción en las prácticas sexuales es tema de gran debate (11).

Estudios realizados en Cuba muestran la edad materna inferior a los 18 años ha incrementado los riesgos de la salud de la madre y el niño; pues no se ha concretado la necesaria maduración bio-psico-social. Según investigaciones realizadas en el país y criterios de expertos, la realización del primer coito se sitúa por debajo de los 18 años. Aunque la proporción de partos en las adolescentes se ha reducido en algo más del 1% anual entre 1985 y 1999, y las tasas de abortos en este grupo en este grupo para igual período, disminuyeron en el 35%, consideramos necesario enfatizar las acciones educativas desde las edades más tempranas para continuar reduciendo los embarazos no deseados en este período de la vida . A la adolescencia se asocian otros factores sociales que repercuten el BPN, como el embarazo no deseado, la madre soltera, el bajo nivel educacional el momento de la gestación en que se realiza la captación (12,13).

Existe una probabilidad tres veces mayor de tener un hijo bajo peso al nacer si el número de controles gestacionales es inferior a tres . A diferencia de lo observado en otros países de la región, la mayoría de nuestras adolescentes están escolarizadas, más del 90% de los embarazos son captados en el primer trimestre, y se reciben como promedio 12 consultas predirecta y estandarizada natales; pero se observa una tendencia a reducir la participación de los adolescentes en el total de matrimonios y a incrementarse en el total de divorcios (14,15).

Este trabajo se centra en la problemática del embarazo adolescente, como una voz de alerta frente a su alarmante frecuencia, y con la esperanza se contribuir a una más sólida orientación educativa en los hogares y en las escuelas ante las responsabilidades de la sexualidad y de la salud reproductiva.

La madre adolescente enfrenta una diversidad de crisis situacionales producto del embarazo, la maternidad y la relación de pareja que se superpone a su crisis de maduración.

El grupo escolar con el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia sobre él y su conducta, va a estar altamente influenciada por la opinión

del grupo a la hora de tomar dediciones y acometer una tarea X, además este constituye una vía de transición de normas comportamientos y valores que en ocasiones es más influyente que la propia familia. La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma, la mayoría considera que es necesario realizarla --- como si fuera una moda ---, y así tratan de buscar la aceptación del grupo. (16)

Actualmente el embarazo en la adolescencia continua siendo un obstáculo en el buen desenvolvimiento de nuestra sociedad por tanto buscar soluciones a este problema nos garantizaría una mejor calidad de vida es por ello que nos motivamos y realizamos la presente investigación.

Hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre un grupo de factores de riesgo seleccionados con el embarazo en la adolescencia en adolescentes del Área de Pesquería, municipio Baraguá.

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar los factores de riesgo que influyen en la aparición del embarazo en la adolescencia en el área de Pesquería. Policlínico Comunitario Docente Mario Páez Inchausti

ESPECIFICOS

- Determinar la probabilidad de tener un embarazo en la adolescencia si se encuentra expuesto a alguna de las variables del estudio.

- Identificar la relación de causalidad entre dichas variables y el embarazo en la adolescencia.

MARCO TEORICO

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones donde se hace posible el descubrimiento en uno, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y a la falta de educación en el orden sexual, posibilita que los adolescentes se crean aptos para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y paternidad precoz (17).

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo un tránsito entre la niñez y la adultez sin dedicarle mayor interés. En los últimos años se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención. Hay un hecho psicológico muy importante de esta etapa, el despertar de la sexualidad y una de sus consecuencias: el embarazo, por lo que se hace necesario una educativa orientación del adolescente, aspecto sumamente importante por las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que en el futuro y el presente de la vida del joven pudiera tener.

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, determinan elevación en la mortalidad materna y un aumento estimado de dos a tres en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 – 29 años.

La gestación irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no se alcanza la madurez física y mental, estando asociado en muchas ocasiones a carencias nutricionales u otras enfermedades y de un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo (17,18).

Sin embargo, lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente.

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Es por tanto la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros (19).

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente, no son deseados y que gran parte de estos son de adolescentes. Más del 10% de de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día 41 095; cada hora 1 712(17).

Una adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año. Las citas a la edad de los 12 años, están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años de edad. Las citas a la edad de los 13 años, se asocian con una probabilidad de 56 % de actividad sexual durante la adolescencia. Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tienen una mayor probabilidad de tener en general más hijos y menos probabilidades de:

- Recibir apoyo del padre biológico de sus hijos

- De terminar sus estudios
- De establecer una independencia y estabilidad financiera adecuada que le permita sostenerse a sí misma y a sus hijos sin necesidad de recursos externos.

Las madres adolescentes casadas, tienen una mayor probabilidad del 80% o más de experimentar el divorcio, que las mujeres casadas que son madres hasta los 20 años. Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo. Las niñas que nacen de madres adolescentes, tienen más probabilidades de convertirse en madres adolescentes. Los niños varones, con las mismas expectativas, tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados, encarcelados o de convertirse en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia (18).

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de Contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100%, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo (19).

El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos, la madre y el bebé. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la Hipertensión, Anemia importante, Parto pretérmino, y/o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres mayores de 20 años (20).

Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más de probabilidades de tener Bajo peso al nacer que esos que nacen de madres de 20 años o más. Esto es casi siempre por ser Bebés prematuros, pero el crecimiento intrauterino retardado CIUR (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) es también un factor. Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol; alimentación inconsecuente y pobre; o parejas

sexuales múltiples. Esto puede poner al bebe en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, Infecciones de Transmisión Sexual, o dependencia química. El riesgo de muerte del bebe durante el primer año de vida se incrementa en relación a la edad de la madre, cuanto menor de 20 años sea (20).

En Cuba esta problemática lleva un ritmo creciente, el 23% de nuestra población se haya incluida en esta etapa de la vida. Son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como un problema de salud, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud como la educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para la descendencia y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad (22,23).

Alrededor del 70% desconocen los riesgos y consecuencias de la gestación en esta etapa de la vida y la conducta tomada va en relación con lo que el grupo o la pareja decidan. La utilidad de la planificación familiar debe pasar al pilar fundamental y sería muy importante la incorporación a escuelas de padres dando orientaciones sexuales y favoreciendo al sexo seguro y protegido (26).

La prevención es y será el mejor enfoque para evitar el embarazo en la adolescencia e incluye la educación de la población en general y el empleo de medidas individuales, como el uso del preservativo; otro elemento importante es la detección temprana que conduce a evitar consecuencias fatales (18, 30,31).

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo (32-34).

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos,

lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas, además implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Los riesgos derivan de 2 situaciones: Una de tipo biológica y la otra condicionada por factores psicosociales. En lo biológico, los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. (21-24).

Esta investigación nos servirá para documentarnos mas sobre el tema, ganar en experiencia nuestra y brindar ayuda a las adolescente; es responsabilidad del adulto preparar al adolescente para enfrentar este periodo y lograr que aprendan a conocerse a sí mismo, modificar su conducta sexual y enfrentar el problema desde otra óptica.

PALABRAS CLAVES.

Adolescencia: es una etapa del proceso de desarrollo del ser humano y exclusivo de nuestra especie. La adolescencia transcurre en el segundo decenio de la vida, desde los 12 hasta los 19 años (criterio controvertido) y se define este periodo como una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. Como periodo crítico del desarrollo, es rico en potencialidades de cambios y transformaciones, lo que motiva el interés de diferentes sectores de la sociedad que tienen claridad en comprender que la generación de adolescentes de hoy representa el adulto del mañana.

Factores psicosociales: son los factores que influyen en la salud del individuo, el bienestar de la comunidad y en la provisión de los servicios de salud, en los cuales participan el individuo con sus factores psicológicos, la estructura y las funciones de los grupos sociales a los que pertenece, así como la apreciación por el individuo, los grupos sociales y la estructura de esa sociedad.

Factores de riesgo: son las características del individuo o las circunstancias del medio que contribuyen a que en esa persona o grupo social exista mayor posibilidad de pérdida de la salud, padecer un proceso morboso, incidir en su evolución y ser detectables antes de ocurrir la pérdida de la salud.

Métodos anticonceptivos: Métodos que se utilizan para evitar embarazo no deseado. Existen diferentes tipos, tales como: métodos de barrera, DIU, hormonales, biológicos y quirúrgicos.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional analítico de tipo casos control para identificar los factores de riesgo asociados con el embarazo en la adolescencia. El universo de estudio estuvo formado por todas las embarazadas pertenecientes al área de pesquería del policlínico docente Mario Páez Inchausti en el municipio Baraguá Provincia Ciego de Ávila en el año 2012, de las cuales se estudiaron a todas las pacientes (43 embarazadas) en edades comprendidas entre 12 y 19 años (ambas edades incluidas), a las cuales se les definió como casos. Se consignó, además un grupo comparativo que quedó conformado por 43 adolescentes que no estaban embarazadas pertenecientes a la misma área en igual periodo.

Estas gestantes se listaron y por muestreo simple aleatorio se escogieron por cada uno de los casos en una relación de uno por uno. La técnica de recolección de la información fue el cuestionario (anexo 1) el que se confeccionó de acuerdo a los objetivos, además de estar validada por el Comité Expertos, donde se recogió el dato primario que contempla la información sobre la exposición o no y las condiciones del riesgo para estos.

Previamente se realizó una encuesta directa y estandarizada con el objetivo de validar el cuestionario y la misma fue aprobada por el grupo básico de trabajo del área de salud, además de ser sometido a criterios de expertos de la provincia para validar algunos de sus ítems. Esto permitió realizar correcciones adecuadas para la utilización de este instrumento.

Antes de la aplicación del cuestionario se solicitó la aprobación de los padres de las adolescentes a la participación voluntaria de esta investigación (anexo 2).

Se realizó un análisis que permitió estimar para cada variable la razón de disparidad (RD) y su correspondiente intervalo de confianza para el 95 % (razón de productos cruzados), según el siguiente procedimiento:

Exposición	Casos	Controles
Expuesto	a	b
No expuesto	c	d

$$RD = \frac{ad}{cb}$$

Para el control de los posibles factores de confusión se realizó un análisis de múltiples variables mediante regresión logística dicotómica, teniéndose en cuenta solamente las variables que aporte un resultado significativo en el análisis bruto. Para construir el modelo de múltiples variables se utilizó la prueba de Wald. Se utilizó una $P = 0.05$ para incluir una variable en el modelo y $P = 0.1$ para eliminarla de este.

Significación estadística de la RD

Valor de la RD y el Intervalo de Confianza para el 95 % (IC 95 %)

- Si $RD < 1$: No existe significación estadística
- Si $RD > 1$ y LI del IC 95 % < 1 : Asociación estadística no significativa.
- Si $RD < 1$ y el LI del IC 95 % > 1 : Asociación estadística significativa.

Tanto el análisis bruto como el de múltiples variables se realizó con el programa SPSS de Windows, versión 11.5.1 (2002). En este análisis se asignó el valor 1 a los casos y 0 a los testigos; 1 a la exposición y 0 a su ausencia cuando la variable sea dicotómica. Usando esos mismos valores se buscó la posible curva representativa de la relación dosis-respuesta mediante la prueba de tendencia del riesgo relativo (extensión de Mantel), con un nivel de significación de 0.05.

Como medida de impacto potencial se utilizó el Riesgo Atribuible Poblacional Porcentual (RAP%):

$$RAP\% = \frac{PE (RR-)}{1 + PE (RR-)} \times 100$$

Donde:

- PE la prevalencia de la exposición entre los testigos según el análisis bruto.
- RR (riesgo relativo) la estimación puntual de la RD habiendo controlado el efecto de factores de confusión.

Esta medida de impacto se calculó solamente en los factores que aportaron un resultado significativo después del análisis de múltiples variables.

Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Cualitativa Ordinal	Primaria Secundaria Preuniversitaria	Disparidad de Exposición según la Escolaridad
Uso de Anti- conceptivos	Cualitativa Nominal dicotómica	Cualitativa Nominal dicotómica	Si No	Disparidad de Exposición según el uso de Anticonceptivos
Primeras Relaciones Sexuales	Cuantitativa Discreta	Cualitativa Nominal dicotómica	< 15 años 15 años y más	Disparidad de Exposición según primeras relaciones sexuales
Funcionami ento familiar	Cualitativa Nominal dicotómica	Cualitativa Nominal dicotómica	Funcional Disfuncional	Disparidad de Exposición según Funcionamiento familiar

En el cuestionario se tuvo en cuenta algunas preguntas relacionadas con aspectos psicosociales alrededor del embarazo en las adolescentes, este aspecto solo se midió al grupo de casos por ser estos lo que aportarían los elementos para poder llegar a conclusiones sobre estos aspectos.

El trabajo final se elaboró en el procesador de texto Word de Windows XP para su presentación final.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla: # 1 Distribución de casos de acuerdo con la Edad, Policlínico Docente de Gaspar “Mario Páez Inchausti”.

Edad	Casos n=25	
	Nº	%
12-14	3	7.0
15-19	40	93.0
Total	43	100

En la tabla 1 se muestra la distribución de casos de acuerdo con la edad. Como se aprecia, el mayor número de casos de embarazo en la adolescencia ocurren entre las edades de 15 a 19 años., correspondiendo esto con un 93 % .Este resultado nos hace 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, lo que facilita el acercamiento de adolescentes y jóvenes en una etapa cuando los impulsos sexuales se despiertan siempre de forma exuberante.

En un estudio realizado en Estados Unidos según el Network en español donde nos muestra resultados similares a estos donde el mayor por ciento de embarazos en la adolescencia ocurre entre los 15 y 19 años. (36)

Tabla: # 2 Distribución de adolescentes de acuerdo con la Escolaridad.

Escolaridad	Casos n=43		Comparativos n=43	
	No.	%	No.	%
Primaria OR=3.33	10	23.3	3	7.0
Secundaria OR=2.08	25	58.1	12	27.9
Pre-Universitario OR=0.28	8	8.6	28	65.1
Total	43	100	43	100

RR: 0,625 IC: 0,1448 2,6975 (Woolf) (95%) p =0,0001

Podemos observar en la tabla 2 que los mayores porcentajes de embarazos en la adolescencia se encuentran en aquellas con nivel educacional secundario, no siendo así en el grupo control que el mayor número de adolescentes tenían escolaridad preuniversitaria. se observan diferencias estadísticamente significativas en los tres niveles de enseñanza entre el grupo de casos y el comparativo siendo 3.3 veces más frecuente tener un embarazo en la adolescencia en mujeres con escolaridad de primaria que en otro nivel y 2.08 en mujeres con escolaridad media, según los resultados de los Odds Ratio (OR) o razón de productos cruzados, siendo este grupo el de mayor riesgo relativo con 62.5% (RR=0.625), lo que indica que el mayor riesgo de tener un embarazo en la adolescencia se produce en este nivel de enseñanza. En nuestra opinión esto puede estar motivado por factores socioculturales, educacionales y por las características de los centros de enseñanza en esta área, donde predominan los centros internados desde el nivel educacional de secundaria. Siendo este dato similar a estudios realizados en Latinoamérica (37).

Tabla: # 3 Distribución de adolescentes de acuerdo con la utilización de Métodos Anticonceptivos.

Utilización		Casos n=43		Comparativo n=43	
		No.	%	No.	%
12-14 años	Si	0	0	1	2.3
	No OR=12.7	3	7.0	4	9.3
15-19 años	Si	16	37.2	20	46.5
	No OR=12.7	24	55.8	18	41.9
Total		43	100	43	100

RR= 0.92

IC: 0.7068; 0.9789

p=0.0000

La distribución de ambos grupos estudiados en cuanto al empleo de Métodos Anticonceptivos nos muestra que el mayor número de adolescentes que no lo usaron fueron las comprendidas en el grupo de 15 a 19 años, lo que indica el poco conocimiento en este grupo de edad del uso de los mismos, hay evidencias estadísticamente significativa de la relación que existe entre el no uso de anticonceptivos de las adolescentes y el embarazo en este grupo de edad, es 12 veces más probable tener un embarazo en la adolescencia si no usa anticonceptivo que si lo usa, con una probabilidad superior al 92% con una confianza del 95%.

Estudios realizados en Iberoamérica nos muestran resultados similares donde el 45% de los embarazos adolescentes son el resultado de la falta o el mal uso de un método anticonceptivo. (38)

Tabla: # 4 Distribución de adolescentes de acuerdo con el inicio de las relaciones sexuales.

Relaciones Sexuales	Casos n=43		Comparativo n=43	
	No.	%	No.	%
Menor de 15 años OR= 6.7	30	69.8	32	74.4
Mayor de 15 años	13	30.2	11	25.6
Total	43	100	43	100

RR= 0.85 IC: 0.616 ; 0.942 p= 0.0001

La tabla anterior muestra la distribución de los casos y controles de acuerdo con el inicio de las relaciones sexuales y con ella apreciamos que en los casos el inicio de las relaciones sexuales en un alto por ciento fue precoz antes de los 15 años, coincidiendo estos resultados con la bibliografía revisada (39). Hay evidencias estadísticamente significativas que demuestran la relación que existe entre la actividad sexual precoz y el embarazo en la adolescencia, es casi 7 veces más frecuente que una adolescente salga embarazada si sus primeras relaciones sexuales fueron antes de los 15 años que después de esta edad, lo que indica que con una buena dispensarización por parte del médico de la familia de este grupo de edad y con conocimiento de este factor de riesgo se puede evitar que las adolescentes tengan un embarazo antes de los deseado(40).

Tabla: # 5 Distribución de adolescentes de acuerdo con el funcionamiento familiar.

Funcionamiento familiar	Casos n=43		Comparativo n=43	
	No.	%	No.	%
Familias funcionales	15	34.8	13	30.3
Familias disfuncionales OR=4.3	28	65.2	30	69.7
Total	43	100	43	100

RR= 0.77

IC: 0.427; 0.906

p=0.0025

Como se muestra en la tabla 5 existe una gran relación entre el funcionamiento de la familia con la aparición de embarazo en adolescentes. Un gran porcentaje de estas adolescentes provienen de familias disfuncionales. El no funcionamiento de la familia muchas veces interviene en el resultado de la conducta de muchos adolescente, lo que provoca muchas veces las conductas inadecuadas de los adolescente.

Hay evidencias estadísticamente significativas para afirmar que las adolescentes que presentan familias disfuncionales tienen una mayor probabilidad de tener un embarazo, siendo más probable que las adolescentes de familias funcionales. (37)

CONCLUSIONES

- El embarazo en la adolescencia ocurre con mayor frecuencia en el grupo de edades entre 15 y 19 años.
- Se identificó la influencia del bajo nivel de escolaridad, la no utilización de métodos anticonceptivos, inicio precoz de relaciones sexuales, así como el antecedente de presentar familias disfuncionales en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia.

RECOMENDACIONES:

- Dar a conocer los resultados del estudio a todo el personal de salud.
- Realizar divulgación y control de los diferentes factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, para así disminuir la incidencia de complicaciones maternas y del producto de la concepción (CIUR, BPN, RPM, parto pretérmino).
- Promover el conocimiento de la educación sexual en nuestras adolescentes para evitar embarazos indeseados y traer consecuencias para las madres así como para los futuros hijos.
- Estimular la incorporación de nuestros adolescentes a los estudios de la enseñanza media superior y superior para elevar así su nivel cultural y capacitarlas para la toma de decisiones y la formación de las familias en nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente, Ed. Pueblo y Educación, Cuba, 2004.
2. Colectivo de autores. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral al Adolescente. MINSAP.2005.
3. Paz Aguirre R de la. Embarazo y adolescencia. Estudio en un área de salud. Rev. Cubana Obst Ginecol 2000; 8(4):500-10
4. Krause Peters M. Algunos temas fundamentales de educación sexual. La Habana: Ed. Científico Técnica, 2007.
5. Cuba de la Cruz M, Reyes Ávila R. Bajo peso al nacer y edad materna. Rev. Cubana Med Gen Integr 2004;8(4):305-8.
6. Álvarez, Irasima. Embarazo algunos de sus factores sicosociales / LC
Irasima Álvarez. – Año 4, No 10, Mayo- Agosto 2003- La Habana, 15-17 p
7. Jiménez Acosta S, Rodríguez Gay J. Vigilancia nutricional materno-infantil de Caguayo. SA. La Habana. 2004.
8. Bulzan A, Guimarey A. Efecto de los factores sociales sobre el peso al nacimiento. Arch Arg Pediatría.94:155-9.
9. Babastro Martínez, Ernesto Noel. Tesis Embarazo en la adolescencia en el municipio de Bolivia: Ciego de Avila: Facultad de Ciencias Médicas “José Asseff Yara”; 2001.
10. Torres A. Repercusión del embarazo en la salud perinatal y adolescencia. Disponible en www.tuotromédico.com
11. Schnart PF. Teenage pregnancy. Ours responsibility. New York: Ed. Scientific, 2005.
12. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obst Ginecol. 2006;22(1):11-5.
13. Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero J, Yabor Palomo A. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del Médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integ 2005 Jul-Sep; 11(3):239-45.

14. Nebott M, Rohits I, Diez E, Valero C. Maternity in adolescents at high social risk. *Atención Primaria*. 1996; 114(3):229-41.
15. Cruz Oviedo Y, Lugues Batul M. Morbilidad en las gestantes menores de 17 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1989; 15 (3): 169-76.
16. Núñez H, Rojas A. Prevención y atención del embarazo en la adolescencia. Disponible en www.geosalud.com
17. Dra. María Elena Virella Trujillo I ; M sC. Adis González Osorio I I ; Dra. Mavel Chávez Roque I I I ; M s C. Caridad Santana Serrano I V . Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo de el embarazo en la adolescencia. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n5/amc070509.pdf> .
18. MsC. Yoandra González SáezI; Dra. Isbel Hernández Sáez; Dra. Marlene Conde Martín. I; Dr. Rodolfo Hernández Riera I; Dra. Susana M. Brizuela Pérez. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211116130013.pdf>
19. Prof. Dr. Juan R. Issler. **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA** . Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23. http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
20. **Embarazo en la adolescencia.**
http://www.ecured.cu/index.php/Embarazo_en_la_adolescencia
21. *Rev Cubana Obstet Ginecol v.27 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2001. Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes*

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012
22. **SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA - SUBCOMISIONES, COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO. Embarazos en niñas y adolescentes.**
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000600021&script=sci_arttext
23. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial. 2005. New York, 2005.

24. Alfonso Fraga JC. La fecundidad en adolescentes. Algunos elementos sobre su comportamiento en Cuba en la última década. La Habana, 1994.

25. Silver TJ. El embarazo en la adolescencia en EUA. OPS. 2004. Pub Cientif 461: 232-9.

26. Dr. Sigfrido Valdes Dacal ; Dr. John Essien; Dra. Jessica Bardales Mitac; Dra. Daymi Saavedra Moreno; Dra. Edith Bardales Mitac. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200004

27 Rodolfo Alarcón Argota; Jeorgelina Coello Larrea¹; Julio Cabrera García¹; Guadalupe Monier Despeine. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci_arttext .

28. Rev Cubana Obstet Ginecol v.27 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2001. Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012

29. Rosa María Alonso Uría; Carmen Regina Victoria García-Viniegra; Beatriz Rodríguez Alonso; Ana Campo González; Martha Monteavaro Rodríguez; Giselda Sanabria Ramos; Alina González Hernández. Rev Cubana Med Gen Integr v.24 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2008. Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300011

30. Dra. Elyen Vital Riquenes, Dr. Rómel Sarmiento Ducónger, Dra. Yannalie Almeida Álvarez y Dra. Deisy Grisell Benítez Riquenes . Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000500005&script=sci_arttext&tIng=en

31. Paula León, Matías Minassian, Rafael Borgoño, Dr. Francisco Bustamante. Embarazo adolescente.

<http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html>

32. SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA - SUBCOMISIONES, COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO. Embarazos en niñas y adolescentes.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000600021&script=sci_arttext

33. Alejandro Muñoz Martínez ;Wendy Zamarreño Nerey. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en 87 pacientes.

<http://www.16deabril.sld.cu/rev/223/articulo2.html>

34. Dra. Nelida Orozco Hechevarria; Dra Suzel Vaillant Orozco; Dra Olivia Cumba Tamayo. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san09205.htm

35. Oscar Soto Martinez; Anelys Franco Bonal; Arlene Franco Bonal; Jorge Silva Valido; Gorge A. Velazquez Zuñiga. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidadhttp://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm

36. Revista Archivo Médico de Camagüey *versión On-line* ISSN 1025-0255. Intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600004&Ing=es&nrm=iso&tIng=es

37. *Rev Cubana Enfermer 2002;18(3):175-83. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia.*
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_3_02/enf08302.htm

38. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Embarazo y Adolescencia.

Resultados

Perinatales

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000200001&Ing=es&nrm=iso

39. Revista Cubana de Pediatría. Embarazo en la adolescencia: repercusión

biosocial durante el primer año de vida

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311997000200002&Ing=es&nrm=iso

40. María Del Carmen González Mora , Leydis Hernández Gálvez , Mercedes

Nieves Berrío. Intervención educativa sobre algunos aspectos

relacionados con la sexualidad en adolescentes de un consultorio del

Policlínico “Belkys Sotomayor Álvarez” de Ciego de Ávila.

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-9.html

ANEXO 1

Cuestionario

Embarazo en la adolescencia, factores de riesgo y aspectos psicosociales en el área de Pesquería del policlínico comunitario docente Mario Páez Inchausti en 2012.

Nombre y apellidos _____

Edad _____

1-Escolaridad (marque con una x)

Primaria _____

Secundaria _____

Preuniversitaria _____

2- Ocupación (marque con una x)

Labor domestica _____

Estudia _____

Trabaja _____

3-.Estado civil (marque con una x)

Soltera _____

Unida _____

Casada _____

Divorciada _____

4-Utilizaba algún métodos anticonceptivos (marque con una x)

Si _____

No _____

5- A qué edad inicio sus relaciones sexuales (marque con una x)

Más de 15 años _____

Menos de 15 años _____

6- Es hijo de padres divorciados o casados (marque con una x)

Divorciados _____

Casados _____

7- Mencione como son las relaciones con sus padres (marque con una x)

Buenas _____

Regulares _____

Malas _____

8-Podria mencionar algunas de las complicaciones para la madre al presentar un embarazo en la etapa de adolescente.

.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES

Yo: _____

Padre de la adolescente: _____

doy mi consentimiento y aprobación a que la misma participe en la realización de la investigación que se está efectuando en el área perteneciente al policlínico docente MARIO PAEZ INCHAUSTI

Firma del padre

Firma del investigador

