

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILAR No. 68

94

"FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE"

295941

T E S I S
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. PASCUAL ALEJANDRO OLVERA MIRANDA



MEXICO, D.F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 68.

La tesis titulada:

"FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE"

Presentada por:

Pascual Alejandro Olvera Miranda.

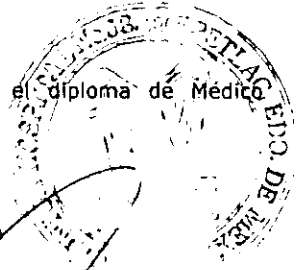
En cumplimiento a los requisitos para obtener el diploma de Médico Especialista en Medicina Familiar.

Fué aprobada por:

Dr. Armando Rojas Guzmán.
Jefe de Educación e Investigación Médicas.

Dr. Víctor Escobedo Sosa
Profesor adjunto del curso de Especialización en Medicina Familiar.

José Jesús Paz Arriaga
Médico No Familiar Epidemiólogo.
ASESORAMIENTO



Escobedo Sosa
1998

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por su gran apoyo y aliento.

De manera muy especial a mi esposa Andrea y a Madison por su amor y comprensión.

A mis hermanos.

A el Doctor Escobedo por su valiosa ayuda.

A el Señor quien ha hecho posible todo esto.

*"El principio de la sabiduría es el temer a Jehová"
Prov 1:7*

RESUMEN

OBJETIVO:

Identificar la frecuencia de factores biológicos y no biológicos asociados al embarazo en la adolescente.

DISEÑO:

Encuesta retrospectiva, comparativa, observacional.

MARCO DE REFERENCIA:

Adolescentes femeninos de 12 a 19 años detectados en el "área de espera" de los servicios de Urgencias y Medicina Familiar, así como en las áreas de hospitalización para atención Materno-Infantil del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 68 del I.M.S.S. de la Delegación Estado de México.

PACIENTES:

Muestra no probabilística de tipo muestreo intencional, constituida por 32 adolescentes embarazadas ó con puerperio inmediato o con último hijo menor de 6 meses de edad (casos) y 65 adolescentes con antecedente positivo de relaciones sexuales coitales, sin antecedentes de embarazo (controles).

INTERVENCIONES:

A cada una de las adolescentes incluidas se les aplicó el cuestionario no validado "*Factores asociados al embarazo en la adolescente*", constituido con 16 reactivos estructurados, a través de los cuáles se identificaron los factores biológicos: edad, menarca, sexarquia y antecedentes obstétricos, y los factores no biológicos: ocupación, estado civil, escolaridad, antecedentes reproductivos de los padres, práctica anticonceptiva, farmacodependencia, religión, deseos de superación personal e intervalo entre el tiempo de sexarquia y el embarazo.

MEDICIONES Y RESULTADOS:

La media aritmética de la edad en el grupo de adolescentes embarazadas fué de 17.5 años y para la edad de la menarca la sexarquia fué de 12.8 y 16.1 años respectivamente, no existiendo diferencias significativas con el grupo control. En el 43% se refirió unión libre y bachillerato incompleto. en 56% no se estudiaba ni trabajaba, presentando diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.01$) con el grupo control al respecto. La Razón de Momios (*RM*) fué superior a 9 con $p < 0.0001$ para el antecedente de dejar de asistir a plantel educativo, para el nivel socioeconómico bajo y para la ausencia del deseo de superación personal. El antecedente de madre embarazada en la adolescencia obtuvo una *RM* de 2.5 y $p > 0.05$. Las toxicómanas, la práctica de la religión, la practica anticonceptiva y el antecedente de padres casados en la adolescencia obtuvieron una *RM* inferior a 2 y $p > 0.10$.

CONCLUSIONES:

Los factores no biológicos: unión libre, nivel educativo bajo, la falta de actividad económicamente remunerada y educativa; el abandono de plantel educativo, el bajo nivel socioeconómico y la falta de deseo de superación personal, son factores de riesgo para el embarazo en la adolescente.

PALABRAS CLAVE: Embarazo en la adolescente. Factores asociados.

CONTENIDO

APROBACION	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMÉN..	III
CONTENIDO...	IV
INTRODUCCION.	1
MATERIAL Y METODO	3
RESULTADO	4
CUADROS	5
DISCUSION DE RESULTADOS	7
CONCLUSIONES	8
BIBLIOGRAFIA	9
ANEXO	10

INTRODUCCION.

Durante la última década, los servicios de salud se han preocupado cada vez más por el fenómeno del embarazo en la adolescencia.

Quizas ningún otro problema excepto el SIDA y el aborto, produzcan tantas discusiones, muchas de ellas cargadas de emoción. El embarazo cuando se presenta en una adolescente, se encuentra inmerso en una maraña inevitable de discusiones de dimensiones personales, interpersonales, sociales, religiosas, éticas, económicas, etc. Los países que presentan altos grados de desarrollo se encuentran ahora ante esta "nueva enfermedad", es decir a enfermedades causadas por situaciones sociales y de estilo de vida (1), sin embargo nuestro país a pesar de no contar con un alto desarrollo, presenta al igual que otros países subdesarrollados una problemática al respecto de alta magnitud y trascendencia.

En 1989, casi 40 000 mujeres canadienses menores de 20 años se embarazaron, en 1988 en el mismo país 3 435 niños nacieron de madres adolescentes (2).

En E.U. asimismo, se estimó en 1990 que 1 millón de norteamericanas se embarazaron, de ellas 521,826 fueron mujeres entre 15 y 19 años, siendo atendidas en centros de salud el 95% de ellas (3).

Ya más cerca a nuestro entorno en América Latina la mitad de los embarazos correspondieron a madres adolescentes con un rango de 21.9 al 62.6% (4).

El embarazo durante la adolescencia entraña un riesgo de salud más elevado para la madre y el hijo, lo mismo que desventajas sociales, académicas y económicas duraderas para la madre, padre e hijo. Los riesgos para la madre adolescentes son en gran número, quizás los más fáciles de comprobar son los riesgos físicos, el más grave de ellos es la muerte por complicaciones del embarazo mismo que llega a ser más elevado en 60% que para la población general siendo la Desproporción Cefalo-Pélvica, Toxemia y la Hipertensión del embarazo más frecuentes en esta población menor de 20 años (1).

Las revisiones recientes sobre el tema en E.U. y Canadá concluyeron de manera muy semejante, que estas complicaciones se relacionan más con aspectos socioeconómicos que con factores biológicos. Otra situación concomitante establece una educación deficiente que se manifiesta en pocas expectativas de realización en el plano personal en las adolescentes embarazadas. Las madres embarazadas acceden en general a niveles más bajos de trabajo que la población en general.

El impacto en el hijo de la adolescente no es más halagador, encontrándose en los productos de estas madres mas incidencia de productos de bajo peso al nacer y estados variables de desnutrición durante la infancia. Por otro lado estos niños presentan problemas de bajo rendimiento escolar más altos que la población promedio (1).

Existen algunos factores que se han involucrado y asociado en la génesis de este problema como son

- a) Aparición temprana de la menarca. En las últimas generaciones ha pasado de aparición de ella a los 14 años en 1900 hasta ser ahora de 12.4 años. Al llegar la menarca entre otras manifestaciones se presenta la libido (4).
- b) El bajo nivel socioeconómico se acompaña de pobre educación y poca accesibilidad a la información lo que se ha asociado a la presentación del embarazo en la adolescencia (1).
- c) Algunos estudios establecen que las hijas de la madre adolescente va a repetir la conducta, observándose este fenómeno con mayor frecuencia que en los hogares en los cuales esto no ocurre (5).
- d) Se han asociado conductas sociales como los problemas escolares, el tabaquismo y el alcohol con la presencia del embarazo en la adolescencia, aunque no se ha establecido el tipo de asociación (6).
- e) También se ha asociado la falta de supervisión de los padres o cuando la madre dirige el hogar (1).

Por último mencionaremos los factores de riesgo que se han llamado protectores para la presentación del embarazo en la adolescencia entre los cuales se mencionan la práctica religiosa con la inherente transmisión de valores que con ello conlleva como el valor de la virginidad antes del matrimonio y la prohibición de las relaciones prematrimoniales siendo la religión judeocristiana la que se ha relacionado con este fenómeno. Otro factor protector es lo que se ha llamado "ambición educativa" la cual explica que al fijarse una meta alta profesional evitará la presentación del embarazo para no cortar las expectativas de éxito que se han marcado(2).

En virtud de la trascendencia psicosocial y económica del embarazo en la adolescencia, se han estudiado los factores asociados a este, en la mayoría de las ocasiones cuando está presente el embarazo o bien durante el periodo del puerperio y relacionándose con el antecedente de la práctica anticonceptiva. El resto de factores identificados hasta el momento, si bien, es cierto que denotan frecuencias relativamente elevadas, hasta el momento no se ha identificado el peso correspondiente como factor de riesgo por la carencia de grupos de controles. Con base en lo anterior, es pertinente además identificar la frecuencia de los factores asociados al embarazo de la adolescente, calcular su peso en forma de razón de momios, ya que ambos elementos se desconocen en la población de la zona de influencia del HGZ MF No.68.

MATERIAL Y METODOS.

Del 01 de Noviembre de 1997 al 30 de Enero de 1998, en las áreas de espera de la consulta externa de Medicina Familiar y del servicio de Urgencias así como en las áreas de hospitalización de los servicios de Tococirugía, Ginecobstetricia y Pediatría del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 68 del IMSS, previa explicación de los objetivos del estudio y autorización de la encuestada y/o del familiar acompañante; se aplicó la encuesta no validada "Factores Asociados al embarazo de la adolescente" (*Anexo 1*), a adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad, que se encontraban cursando cualquier trimestre del embarazo, puerperio inmediato postparto o postaborto, o que tuvieran un hijo menor de 6 meses de edad (*grupo de casos*) y en aquellas que contaban con el antecedente relaciones sexuales coitales positivos y antecedente de embarazo negativos (*grupo de controles*), en ambos grupos independientemente de nivel de escolaridad, nivel económico, estado civil, religión, número de embarazos previos y si eran o no derechohabientes del IMSS.

La encuesta aplicada se constituyó con 16 reactivos de alternativa constante y de complementación a través de los cuales se identificó la frecuencia de los factores ginecológicos: edad, menarca, sexarquia y en el caso de referir positivo el antecedente de embarazo, el control del mismo y los eventos obstétricos; y los factores no biológicos: estado civil, nivel educativo, nivel económico individual y/o familiar, antecedentes de práctica anticonceptiva, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, religión, deseos de superación personal, antecedentes reproductivos de los padres y estado civil de los mismos, e intervalo de tiempo entre la sexarquia y el embarazo.

Respecto al nivel socioeconómico se consideró bajo, cuando el total de ingresos para la adolescente y/o familia de la misma eran iguales o inferiores a dos salarios mínimos. En lo referente a farmacodependencia se consideró positivo si se refiere en forma afirmativa cualquiera de las interrogantes del reactivo 8, se calificó como practicante de religión anotada si en el reactivo 9 anotó asistencia a culto al menos dos veces al mes. Se aceptó como deseo de superación si en los reactivos 10 y 11 se respondió afirmativamente.

Para el análisis de resultados se usaron las siguientes pruebas no paramétricas. χ^2 para valorar la significancia estadística con una $p < 0.05$ y razón de momios para establecer la fuerza de asociación en las variables.

RESULTADOS

En las 32 adolescentes que conformaron el grupo de adolescentes embarazadas (GAE) se identificaron las siguientes medias aritméticas: para la edad 17.5 (DE 0.86) años, para la menarca 12.8 (DE0.51) años y para la sexarquia 16.1 (DE 1.15) años.

En tanto para las 65 adolescentes del grupo de adolescentes sin embarazo (GASE) la misma medida de tendencia central fué de 17.2 (DE 1.12) años para la edad, de 12.8 (DE 0.59) años para la menarca y 16.9 (DE 1.05) años para la sexarquia (Cuadro 1).

En el GAE predominó el estado civil de unión libre, en tanto que en el GASE el de soltera ($p<0.0001$). El nivel educativo de bachillerato incompleto-completo se refirió en el 43.8% del GAE, en tanto que en el GASE lo fué en el 75.4% ($p<0.01$). En el GAE el 56.2% no estudiaba ni trabajaba, comparativamente con el 67.7% ($p<0.0001$) de estudio en plantel educativo del grupo GASE (Cuadro 1).

El antecedente de continuar asistiendo a plantel educativo fué positivo en 18.7% en el GAE y en el 69.2%, correspondiéndole una Razón de Momios (RM) de 9.75 con $p<0.0001$. El nivel socioeconómico fué bajo en 65.6% del GAE y en 9.2% del GASE, obteniendo una RM de 18.77 y $p<0.0001$. El deseo de superación fué positivo en 21.8% del GAE y en el 75.8% del GASE, con una RM de 10.08 y $p<0.0001$. El antecedente de madre embarazada en la adolescencia fué positivo en 46% del GAE y en 26% del GASE, asociándose a una RM de 2.5 y $p>0.05$. El antecedente positivo de toxicomanías fué mayor en el GAE que en GASE, en tanto los de practicante de religión y padres casados en la adolescencia lo fueron con mayor frecuencia en el GASE, el de práctica anticonceptiva fué muy similar en ambos grupos; la RM para estos cuatro antecedentes fué inferior a 2.0 y $p<0.05$ (Cuadro 2).

En el grupo de Casos, se refirió que: el embarazo influyó para el abandono de los estudios en un 75% de los casos; que el embarazo se presentó dentro de los primeros 11 meses después de la sexarquia en 56.2%, al año en 40.2% y en 3.1% después de 2 años. El 95% de los casos refirió que era su primer parto, 4.6% que era el segundo o tercer parto y en 4.6% fué identificado postaborto.

GRUPO DE ADOLESCENTES						
FACTOR	CON EMBARAZO		SIN EMBARAZO		p	
	No	%	No	%		
EDAD						
	15	0	0	2	3.1	---
	16	3	9.4	15	23.1	---
	17	12	37.5	23	35.4	---
	18	12	37.5	12	18.4	---
	19	5	15.6	13	20	---
	TOTAL	32	100	65	100	---
EDAD DE MENARCA						>0.05
	12	7	21.9	17	26.1	---
	13	23	71.9	41	63.1	---
	14	2	6.2	7	10.8	---
	TOTAL	32	100	65	100	---
EDAD SEXARQUIA						>0.05
	14	1	3.1	0	0	---
	15	11	34.4	6	9.2	---
	16	6	18.7	19	29.2	---
	17	11	34.4	17	26.2	---
	18	2	6.3	21	32.3	---
	19	3.1	3.1	2	3.1	---
	TOTAL	100	100	65	100	---
ESTADO CIVIL						<0.0001
CASADA		7	21.9	4	6.1	
SOLTERA		11	34.4	60	92.3	
UNION L.		14	43.7	1	1.6	
	TOTAL	32	100	65	100	
NIVEL EDUCATIVO						<0.01
PRIM. INCOMPL.		6	18.8	6	9.2	
PRIM. COMPL.		2	6.2	0	0	
SECUNDARIA INCOMPL.		9	28.1	8	12.3	
SECUNDARIA COMPL.		1	3.1	2	3.1	
BACHILL. INCOMPL.		14	43.8	40	61.5	
BACHILL. COMPL.		0	0	9	13.9	

PRESENCIA DE ANTECEDENTES POR GRUPO DE ADOLESCENTES							
ANTECEDENTE	GRUPO				R.M.	p	
	CON EMBARAZO		CON EMBARAZO				
	SI	NO	SI	NO			
ASISTENCIA A PLANTEL EDUCATIVO	5	26	45	20	9.7	<0.0001	
NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO	21	11	6	59	18.7	<0.0001	
DESEO DE SUPERACION	7	25	48	17	10	<0.0001	
MADRE EMBARAZADA EN ADOLES	15	17	17	48	2.53	>0.05	
TOXICOMANIAS	14	18	21	44	1.62	>0.10	
PRACTICANTE DE RELIGION	8	24	25	40	0.5	>0.10	
PADRES CASADOS EN LA ADOLES	27	5	60	5	0.4	>0.20	
PRACTICA ANTICONCEPTIVA	19	13	39	26	0.97	>0.50	

DISCUSION DE RESULTADOS

Aunque se ha referido que la menarca temprana y el inicio precoz de relaciones sexuales en los adolescentes se constituyen en factores de riesgo para el embarazo (2), la homogeneidad de los criterios de inclusión en el presente estudio, identificó que estos factores, aunque necesarios no son indispensables, y además de que sería difícil sostener que se constituyen como factores de riesgo, ya que la asociación de estos con el embarazo no resultó estadísticamente significativa en comparación con el grupo de adolescentes sin embarazo.

En este estudio se encontró que la unión libre, el nivel educativo bajo, sin actividad económicamente remunerada ni estudio, la no asistencia a plantel educativo, el nivel socioeconómico bajo, y el no deseo de superación fueron estadísticamente significativos para la presentación del embarazo en la adolescencia, situación que concuerda con lo publicado en la literatura sobre el tema (1,2), sin embargo no se había establecido la significancia estadística ni la razón de momios correspondiente que en este estudio para los factores de riesgo referidos fueron superiores a 2.5.

Asimismo se ha publicado que la toxicomania, la falta de práctica religiosa, la falta de práctica anticonceptiva y el antecedente de madre embarazada en la adolescencia son factores de riesgo para la presentación del embarazo en la adolescencia. En este estudio no se encontró significancia estadísticamente significativa y la razón de momios fué inferior a 2.5 que es lo considerado para calificar un factor de riesgo como tal.

CONCLUSIONES.

Los factores biológicos: menarca y sexarquia no constituyen factores de riesgo para el embarazo en la adolescente.

Los factores no biológicos: unión libre, nivel educativo bajo, el abandono del plantel educativo, la falta de actividad económicamente remunerada y educativa, el bajo nivel socioeconómico y la falta de deseo de superación personal son factores de riesgo para el embarazo en la adolescente.

La asociación de: toxicomanías, practica religiosa, falta de practica anticonceptiva y antecedente de madre embarazada en la adolescencia, con el embarazo de la adolescente no es estadísticamente significativa.

BIBLIOGRAFIA.

1. Davis S. Pregnancy in adolescent. *Clinica Pediátrica de Norteamérica*. 1989; 36:715-31.
2. Robert M. Preventing adolescent pregnancy and associated risks. *Can Fam Physician* 1995;41:1525-31.
3. James T. Adolescent sexual activity. *Clin Pediatr Phila*. 1993; 24:99-113.
4. García Baltazar J, Figueroa-Perea JG, Reyes Zapata y cols. Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la ciudad de México. *Sal Pub Mex* . 1993;35:670-82.
5. Mc Anarney ER, Hendee WR. Adolescent pregnancy and its consequences. *JAMA* 1989;262:74-7.
6. Zabin HS. The association between smoking and sexual behavior among teens in U.S. contraceptive clinics. *Am Public Health*. 1984;74:261-3.

ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. DELEGACION ESTADO DE MEXICO. HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 68 JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICAS.

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE.

El presente cuestionario es anónimo y su finalidad es detectar la frecuencia de factores que asocian al embarazo en la adolescencia. Nos gustaría que tú colaboraras con nosotros, respondiendo la totalidad de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué edad tienes? _____ ¿A que te dedicas? _____
Estado Civil: Casada _____ Soltera _____ Unión libre _____ Otro _____
Fecha de Unión o matrimonio _____.
2. Nivel de escolaridad: Analfabeta _____ Primaria Incompleta _____ Primaria completa _____
Secundaria incompleta _____ Secundaria completa _____ Bachillerato incompleto _____
Bachillerato completo _____.
¿Actualmente continúas asistiendo a la escuela: Si _____ No _____.
3. Nivel económico: Anota en relación a los ingresos económicos que tú percibes:
No percibo _____ Percibo de 1 a 2 salarios mínimos _____.
Anota en relación a los salarios que perciben tus padres:
De 1 a 2 Salarios Mínimos _____ De 2 a 4 Salarios Mínimos _____.
Más de 4 Salarios Mínimos _____.
4. ¿Tu madre tuvo hijos antes de cumplir los 19 años? Si _____ No _____.
¿Cuál es el estado civil de tus padres? Casados _____ Solteros _____ Otros _____.
5. ¿A qué edad comenzaste a reglar? _____
6. ¿A qué edad comenzaste a tener relaciones sexuales? _____.
7. ¿Usaste algún método de planificación sexual cuando iniciaste tus relaciones sexuales?
Si _____ No _____.
¿Cuál método usaste? Coito interrumpido _____ Ritmo _____ Pastillas _____
Dispositivo Intrauterino _____ Inyecciones _____ Preservativos _____ Ovulos _____ Otros _____
8. ¿Fumas? Si _____ No _____ ¿Tomas alcohol? Si _____ No _____ ¿Usas alguna droga? Si _____
No _____.
9. ¿Qué religión practicas? Católica _____ Protestante _____ Judía _____ Otra _____
¿Cuántas veces asistes a la iglesia o centro de culto de tu religión?
Cada semana _____ Dos veces al mes _____ Una vez al mes _____ Otro _____.
10. ¿Te gustaría o hubiera gustado tener algún estudio profesional? Si _____ No _____.
11. ¿Crees que son necesarios los estudios para que te sientas realizado como persona?
Si _____ No _____.

12. ¿Te has embarazado? Si____ No____
13. ¿Cuántos meses o años transcurrieron desde que iniciaste tener relaciones sexuales hasta que te embarazaste? Menos de 1 año____ 1 año____ Más de 2 años____.
14. ¿Has abortado en alguna ocasión? Si____ No____.
15. ¿Cuántos partos has tenido? _____.
16. ¿Cuántas cesáreas has tenido? _____.