

# Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de una comunidad rural

María I. Ayala-Aguilar, Lucero D. García-Posada  
isayagu@yahoo.com

Jurisdicción Sanitaria No. 4, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

## RESUMEN

El inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana y la presencia de un embarazo precoz se ha incrementado significativamente en los últimos años.

Se asocia con factores socioeconómicos bajos, inestabilidad en la familia e influencia en los compañeros en la edad de inicio de vida sexual activa.

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo donde se consideró como universo de trabajo a 96 mujeres adolescentes de 10 a 19 años de la Ranchería Boquerón 1ra. sección, Centro, Tabasco, considerándose dos grupos de estudio: el grupo problema constituido por adolescentes con antecedentes de embarazo y el grupo control constituido por adolescentes sin antecedentes del mismo. Las variables que se estudiaron fueron edad, sexo, religión, estado civil, escolaridad, ocupación, vivienda, inicio de vida sexual activa, embarazo y método anticonceptivo.

Los datos se analizaron con razón de momios para ver la fuerza de asociación, los factores más fuertemente asociados con el riesgo de embarazo en adolescentes fueron la falta de conocimiento sobre el embarazo con una RM de 63, que la madre y/o el padre no haya concluido la primaria con una RM de 33 y 7.6 respectivamente, vivir con un sólo progenitor u otra persona que no sean los padres con una RM de 13 y que la madre no tenga una pareja estable con una RM de 11.5.

**Palabras claves:** Embarazo, adolescentes.

## SUMMARY

The beginning of the sexual relations to an early age and the presence of a premature pregnancy have been increased significantly in the last years.

It is associated with low socioeconomic factors, instability in the family and influences in the companions in the age of beginning of active sexual life. An observational, cross-sectional and descriptive study was made where 1ra. was considered like universe of work to 96 adolescent women of 10 to 19 years of the Ranchería Boquerón 1st section, Centro, Tabasco, considering itself two groups of study: the group problem constituted by adolescents with pregnancy antecedents and the group control constituted by adolescents without antecedents of the same one. The variables that studied were age, sex, religion, civil state, schooling, occupation, house, beginning of active sexual life, pregnancy and contraceptive method. The data were

analyzed with reason of momios to see to force, more the strongly associated factors with the risk of pregnancy in adolescents were the lack of knowledge on the pregnancy with a RM of 63, that the mother and/or the father has not concluded the primary one with a RM of 33 and 7.6 respectively, to live with only an ancestor or another person that is not the parents with a RM of 13 and which the mother does not have a stable pair with a RM of 11.5.

**Key words:** Pregnancy, adolescents.

## INTRODUCCIÓN

El inicio de la relación sexual a una edad temprana es una costumbre generalizada en las comunidades campesinas, en los barrios pobres de la periferia de las zonas urbanas y entre las clases sociales más pobres de la ciudad.

Algunos factores para el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes incluyen un temprano desarrollo de la pubertad, la historia de abuso sexual, pobreza, daño por parte de alguno de los padres, curiosidad sobre la sexualidad e información en la escuela. Los factores que influyen de manera significativa en la postergación de la vida sexual son un ambiente familiar estable, la asistencia regular a ritos religiosos y el incremento del ingreso familiar.<sup>1,2</sup>

El incremento de la población sexualmente activa no ha estado acompañada de un incremento proporcional en el uso de métodos anticonceptivos adecuados. Las razones que los jóvenes aducen para no protegerse del embarazo no deseado son las siguientes: 1) la idea de que no pueden quedar embarazadas; 2) que no anticiparon el momento de la relación sexual; 3) que no sabían como obtener el anticonceptivo; y 4) que tenían miedo a ser criticadas, o temor de que los padres se enteraran de que deseaban obtener anticonceptivos.<sup>3,4</sup>

En América Latina, el porcentaje de adolescentes con vida sexual activa se ha incrementado significativamente en los últimos años. Probablemente en respuesta a los siguientes factores: a) características cambiantes de la adolescencia, b) bajos niveles de escolaridad, expectativas de educación, recursos económicos, efectos de la relación familiar y de otras relaciones significativas para los adolescentes, e) urbanización, anonimía de las grandes ciudades, exceso de tiempo libre, trabajo de ambos padres, f) abundancia de información y de incitaciones sexuales en los medios de comunicación.<sup>5</sup> Actualmente el 56.6% de las mujeres y el 73% de los hombres, inician su vida sexual antes de los 18 años de edad,<sup>6</sup> y se estima que el grupo de población de 15

a 24 años, considerado de alto riesgo en cuanto el embarazo, ascendió a 100 millones en el año 2000.<sup>3</sup> En México, menos del 30% de las mujeres inician su vida sexual activa antes de los 18 años,<sup>3</sup> la tercera parte de los embarazos atendidos en instituciones de salud del país, pertenecen a mujeres menores de 24 años y el 13% a menores de 19 años.<sup>7</sup>

En el estado de Tabasco, en 1999 se atendieron a 45,292 mujeres embarazadas, de las cuales el 26% fueron adolescentes; en el municipio de Centro, se atendieron 8646 embarazadas y de ellas, el 26.7% fueron adolescentes.

El embarazo en adolescentes se acompaña entre otras características de la incapacidad materna para cuidar a un hijo y formar una familia,<sup>8,9</sup> se asocia con factores socioeconómicos bajos, inestabilidad en la familia e influencia en los compañeros en la edad de inicio de la vida sexual activa.<sup>10,11</sup>

Diferentes autores coinciden en que la adolescente soltera que se embaraza, experimentó eventos sociales y psicológicos que promovieron una mayor receptividad para el contacto sexual y que además tiende a presentar ausencia del deseo de embarazarse.<sup>3</sup>

En los últimos diez a quince años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno del embarazo en adolescentes, lo cual se ha reflejado en la implementación de políticas y programas tanto en el ámbito de la salud, como en el educativo y social, en los que se ha invertido en recursos humanos y económicos crecientes.<sup>10</sup>

La población adolescente necesita información y acceso a los servicios, de modo que, buena parte de la solución está en la forma en como las instituciones sociales (familia, escuela, instituciones religiosas y sector salud) interpreten y manejen la sexualidad en el adolescente. El objetivo es, acceder a los jóvenes antes de que lleguen a ser sexualmente activos.<sup>12,13</sup>

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, donde se consideró como universo de trabajo a las mujeres adolescentes de 10 a 19 años, pertenecientes a la ranchería Boquerón 1ra. sección, del municipio de Centro, Tabasco. Se estudió un total de 96 mujeres adolescentes. Se consideraron dos grupos de estudio, un grupo problema y un grupo control; el grupo problema se constituyó de adolescentes que tenían antecedente de embarazo y el grupo control constituido por adolescentes sin antecedentes del mismo. La información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta que consideró las siguientes variables: edad, sexo, religión, estado civil, escolaridad, ocupación, vivienda, inicio de vida sexual activa, embarazo y método anticonceptivo. Para el análisis de los datos, se utilizó la razón de momios (RM) que permite identificar la fuerza de asociación de los factores asociados, donde una  $RM > 1$  indica que existe una asociación.

## RESULTADOS

Los factores más fuertemente asociados con el riesgo de embarazo en adolescentes fueron la falta de conocimiento sobre el embarazo con una RM de 63 (Tabla 1), que la madre y/o el padre no haya concluido la primaria con una RM de 33 y 7.6 respectivamente (Tabla 2), vivir con un sólo progenitor u otra persona que no sean los padres con una RM de 13 (Tabla 3), que la madre no tenga una pareja estable RM de 11.5, no opinar o considerar que es normal el embarazo en adolescentes RM de 10, que la adolescente viva con más de 6 personas RM de 6.7, que la adolescente no estudie RM de 5.6, ingreso económico familiar menor al salario mínimo RM de 4.7, tener una progenitora que no haya sido madre adolescente RM de 4, desconocimiento de los métodos anticonceptivos RM de 2.4, que la adolescente no haya concluido la primaria RM de 2.4, tener una actividad remunerada RM de 2.3, tener una idea errónea sobre la edad adecuada para embarazarse RM de 2.3. En este estudio, no se encontró asociación de la religión, número de cuartos y material de construcción de la vivienda con el embarazo en adolescentes.

**TABLA 1.** Adolescentes con conocimiento sobre el embarazo.

| CONOCE | ADOLESCENTES |     |        |      |
|--------|--------------|-----|--------|------|
|        | SIN AE       | %   | CON AE | %    |
| SI     | 72           | 90  | 2      | 12.5 |
| NO     | 8            | 10  | 14     | 87.5 |
| TOTAL  | 80           | 100 | 16     | 100  |

**FUENTE:** Cédula de encuesta realizada en la Ranchería Boqueron 1a. sección, Municipio Centro, Tabasco, Nov-Dic de 2000.

**TABLA 2.** Relación de adolescentes por tipo de escolaridad de los padres.

| ESCOLARIDAD            | PADRE  |     |        |     | MADRE  |     |        |     |
|------------------------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
|                        | SIN AE | %   | CON AE | %   | SIN AE | %   | CON AE | %   |
| NULA                   | 1      | 1.2 | 3      | 19  | 0      | 0   | 6      | 37  |
| PRIMARIA INC.          | 28     | 35  | 10     | 62  | 25     | 31  | 10     | 63  |
| PRIMARIA COM.          | 23     | 29  | 3      | 19  | 40     | 50  | 0      | 0   |
| SECUNDARIA             | 16     | 20  | 0      | 0   | 11     | 13  | 0      | 0   |
| BACHILLERATO O TÉCNICA | 7      | 8.6 | 0      | 0   | 3      | 4   | 0      | 0   |
| PROFESIONAL            | 5      | 6.2 | 0      | 0   | 1      | 2   | 0      | 0   |
| TOTAL                  | 80     | 100 | 16     | 100 | 80     | 100 | 16     | 100 |

**FUENTE:** Cédula de encuesta realizada en la Ranchería Boqueron 1a. sección, Municipio Centro, Tabasco, Nov-Dic de 2000.

## DISCUSIÓN

Dentro de los factores que contribuyen al embarazo en adolescentes se encontraron la baja escolaridad de los padres, inestabilidad familiar, nivel socioeconómico bajo, primaria incompleta en la adolescente, antecedente de ser hija de madre adolescente, desconocimiento sobre el embarazo y

métodos anticonceptivos, lo que concorda con la bibliografía tanto nacional como internacional.

**TABLA 3.** Relación de adolescentes por persona con la que viven.

| VIVE CON      | ADOLESCENTES |       |        |      |
|---------------|--------------|-------|--------|------|
|               | SIN AE       | %     | CON AE | %    |
| AMBOS PADRES  | 52           | 65    | 2      | 12.5 |
| UNO DE LOS P. | 7            | 8.75  | 4      | 25   |
| ESPOSO        | 21           | 26.25 | 6      | 37.5 |
| HERMANOS      | 0            | 0     | 2      | 12.5 |
| OTRO          | 0            | 0     | 2      | 12.5 |
| TOTAL         | 80           | 100   | 16     | 100  |

**FUENTE:** Cédula de encuesta realizada en la Ranchería Boqueron 1a. sección, Municipio Centro, Tabasco, Nov-Dic de 2000.

## CONCLUSIÓN

Los factores socioeconómicos y culturales que se encontraron asociados con el embarazo en las adolescentes deben reorientar las actividades del programa de planificación familiar dirigidos a este grupo de edad.

## REFERENCIAS

1. American Academy of Pediatrics: Embarazo en adolescentes, tendencia actual y consecuencias. *Pediatrics* 1999; 103 (2): 516-520.
2. Spitz-A M y cols. Pregnancy, abortion and birth rates

among USA adolescents 1980, 1985 y 1990, *JAMA* 1996; 275 (13): 989-994.

3. Muñiz M, Silber T: El embarazo entre adolescentes. *Salud Rep Ame, OPS* 1992: 96-131.

4. Huerta F, Malacara-J M. Factors associated with the sexual experiences of underprivileged mexican adolescents. *Adolescence* 1999; 34(134): 389-401.

5. Monray A. El embarazo en la adolescencia. *Salud Rep Ame, OPS* 1992: 96-131.

6. Schwab L y cols. Adolescents with negative pregnancy test results, *JAMA* 1996. 275 (2): 113-117.

7. Fernandez-Paredes F y cols. Características sociofamiliares y consecuencias en la salud materno infantil del embarazo en edad precoz. *Bol Hosp inf Mex* 1999: 84-88.

8. Kellog-N D y cols. Early sexual experiences among pregnant and parenting adolescents. *Adolescence* 1999; 34(134): 291-303.

9. Sommer-K. S. y cols. Prenatal maternal predictors of cognitive and emotional delays in children of adolescent mothers. *Adolescence* 2000; 35 (137): 87-112.

10. Resnick-M D y cols. Protecting adolescents from harm. *JAMA* 1997; 278 (10): 822-832.

11. Gage-A J. Sexual activity and contraceptive use. The components of the decision making process stud. *Family planning* 1999; 29 (2):154-166.

12. De la Garza-Quintanilla C. Primigesta adolescente. *Ginecol Obst Mex* 1996; 533-537.

13. Villanueva-L A. Características obstétricas de la adolescente embarazada. *Ginecol Obst Mex* 1999; 67: 356-360.

## ESTIMACIONES DE LA CARGA DE MORBILIDAD ENTRE LOS JOVENES

El «año de vida ajustado en función de la discapacidad» (AVAD) es una medida utilizada para cuantificar la carga; se trata de una medida de base temporal que capta el impacto de la muerte prematura (en años) y el tiempo (en años) que se vive con una discapacidad. Un AVAD es un año de vida sana perdido. Un nuevo cálculo de la estimación de la carga total de morbilidad entre adolescentes y jóvenes, arrojó los siguientes resultados.

- La carga de morbilidad y traumatismo entre las edades de 10 y 24 años representa el 15% de la carga total a nivel mundial.
- El 90% de los AVAD se pierden en los países en desarrollo
- El 42% de los AVAD son resultado de

enfermedades no transmisibles, el 29% de traumatismo y el 29% de afecciones transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales.

- La distribución de los AVAD entre adolescentes y jóvenes es, por sus pautas, muy diferente de la observada en niños o adultos, con predominio, en el caso de los adolescentes, de ETS, VIH y afecciones maternas, depresión, uso de alcohol y drogas, traumatismo y accidentes de tráfico.
- Las características de la carga de morbilidad son muy diferentes según los sexos: las tasas de AVAD en el caso de traumatismos (y suicidio) tienden a ser dos veces más elevadas entre varones.
- La excepción a esto último son las elevadas tasas de suicidio entre las mujeres en China y la India, donde supera a las de los varones.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 1999.