

Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad

[Oscar Soto Martínez](#),¹ [Anelys Franco Bonal](#),² [Arlene Franco Bonal](#),³ [Jorge Silva Valido](#)⁴ y [George A. Velázquez Zúñiga](#)⁵

Resumen

Se realizó un estudio de casos y controles con el propósito de identificar los factores de riesgo sobre los conocimientos sexuales y el embarazo en la adolescencia. Se estudiaron a todas las pacientes (37) con edades entre 12 y 19 años, pertenecientes al Policlínico "Emilio Daudinot", embarazadas en el año 1998 (casos) y, 37 adolescentes (controles) que nunca han estado embarazadas, de igual área de salud y edades que los casos. Las variables estudiadas son: edad óptima para el embarazo, los días fértiles para el embarazo, la responsabilidad exclusiva de la mujer en el embarazo, el aborto como método anticonceptivo, y las complicaciones del embarazo en la adolescencia. Se aplicó un cuestionario a cada una de las adolescentes. Los datos fueron procesados en SPSS 9,0. Se obtuvo la significación de la asociación mediante la prueba X^2 de *Mantel-Haenszel*, prefijándose un 95 % para el intervalo de confianza. A las variables significativas se les determinó el grado de asociación mediante el odds ratio. Resultaron significativas de forma bivariada el desconocimiento de edad óptima para el embarazo (OR 7,04 [2,51-19,76]), el desconocimiento de los días fértiles (OR 0,25 [0,08-0,832]), considerar el embarazo como responsabilidad exclusiva de la mujer (OR 3,12 [1,54-4,33]), considerar el aborto como método anticonceptivo (OR 5,74 [2,14-15,42]), así como el desconocimiento de las complicaciones del embarazo (OR 2,74 [1,08-6,96]).

DeCS: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; EDUCACIÓN SEXUAL; COMPLICACIONES DEL EMBARAZO; FACTORES DE RIESGO.

El embarazo en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo. Cada vez aumenta más el número de embarazos en esta etapa de la vida, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. En la adolescencia se va a producir un proceso de reestructuración, de cambios endocrinos y morfológicos, como son, la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquía en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida.^{1- 4}

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados.

Normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas.

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados.⁵ No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar.⁶

En los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56 % de esta población, mientras en los varones la cifra corresponde a un 73 %, ocupando el primer lugar en embarazos en la adolescencia, dentro de los países desarrollados, a pesar que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades más tempranas.^{6,7}

De los países europeos, por ejemplo, Inglaterra tiene la más alta incidencia de embarazo en la adolescencia. En 1997 más de 9 000 se embarazaron, de las cuales 8 000 eran menores de 16 años, y 2 200 menores de 14.^{6,8}

A pesar de los progresos, las tasas de utilización de métodos anticonceptivos permanecen bajas en África Subsahariana, África del Norte y Medio Oriente; incluso en países como Kenia o Ghana se multiplicaron por 5 en el curso de los últimos 20 años.⁵

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pretérminos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra.⁶⁻⁸

En Cuba los demógrafos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad, y señalan que las mujeres están pariendo en edades cada vez más tempranas. En nuestro país el 50 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25 % de los adolescentes con experiencia se embarazan, y el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.⁹⁻¹¹

En nuestra provincia, al igual que ocurre en el resto del país, se han incrementado los embarazos en la adolescencia. Teniendo en cuenta todas las alteraciones que esto trae consigo, nuestro propósito es disminuir el embarazo en la adolescencia, por lo que decidimos desarrollar este trabajo para determinar la posible asociación entre el embarazo en la adolescencia y algunas variables sobre el conocimiento sexual, específicamente en el Policlínico "Emilio Daudinot" durante el año 1998.

Métodos

Se realizó un estudio analítico de tipo caso-control para identificar los posibles factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Se estudiaron a todas las pacientes

(37) con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años, ambos incluidos, que quedaron embarazadas en 1998, pertenecientes al área de salud que atiende el Policlínico "Emilio Daudinot", de la zona norte de la ciudad de Guantánamo.

Se consignó, además, un grupo al cual denominamos control, que quedó conformado por 37 adolescentes que nunca han estado embarazadas, pertenecientes a la misma área de salud y que tuvieran edades comprendidas entre los 12 y 19 años. Se escogieron al azar por cada uno de los casos en una relación 1:1. Para ello, se tomó aquella que vivía lo más próximo posible a la residencia de aquellas definidas como casos.

Al efecto se confeccionó un cuestionario que fue aplicado a cada una de las adolescentes en estudio, donde se exploraron las diferentes variables objeto de investigación (anexo).

Para la obtención de la información se encuestaron a todas aquellas adolescentes que resultaron embarazadas (37) en el año 1998, captadas por los diferentes médicos de los tres grupos básicos de trabajo con que cuenta el Policlínico "Emilio Daudinot", así como una adolescente no embarazada (37) por cada una de aquellas primeras.

Previamente se realizó una encuesta piloto con el objetivo de validar el cuestionario, y fue aplicado a médicos, enfermeras y adolescentes del área de salud. Esto nos permitió realizar correcciones adecuadas para la utilización de este instrumento.

Para la aplicación del cuestionario a las adolescentes embarazadas, fue necesario conocer la dirección particular de todas aquellas que fueron reportadas en el período de estudio. Para ello, se solicitó este dato en el Departamento de Estadísticas del Policlínico. Para evitar duplicidades se hizo un análisis de los datos a partir de los nombres y apellidos. Para encuestar los *controles*, se solicitó a cada caso la dirección de la adolescente que viviera lo más cerca posible de su residencia, y que nunca hubiese quedado embarazada.

Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos que se confeccionó al efecto en Microsoft Excel 2000, y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 9,0. El análisis de los datos se presenta en tablas y figuras para mejor comprensión. Para la presentación del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Word 2000.

Se utilizaron las medidas de resumen utilizadas en el nivel analítico: frecuencia absoluta y frecuencia relativa.

Los datos fueron analizados de acuerdo con las etapas siguientes: Análisis bivariado: A través de tablas de contingencia se obtuvo la significación de la asociación mediante la prueba χ^2 de Mantel-Haenszel, prefijándose un 95 % para el intervalo de confianza. Para aquellas variables que resultaron significativas se determinó el grado de asociación a través de la razón de disparidad u odds ratio.

Antes de la aplicación del cuestionario se le solicitó la aprobación de los padres y las adolescentes para la participación voluntaria en esta investigación. Los resultados particulares de las encuestas no serán divulgados.

Resultados y discusión

Como se observa en la tabla y en la figura 1 existen diferencias significativas entre los casos y controles en relación con el conocimiento de las adolescentes acerca de la edad óptima para el embarazo, resultando 7 veces más probable un embarazo en una adolescente con desconocimiento de esta edad óptima, que aquellas que tenían algún conocimiento.

Tabla 1. Distribución de casos y controles de acuerdo con el conocimiento de la edad óptima para el embarazo

Conocimiento	Casos n = 37		Controles n = 37		X ² = 14,4 p < 0,05 Odds Ratio: 7,04 IC (2,51- 19,76)
	No.	%	No.	%	
Correcto	7	18,9	23	62,2	
Incorrecto	30	81,1	14	37,8	
Total	37	100	37	100	

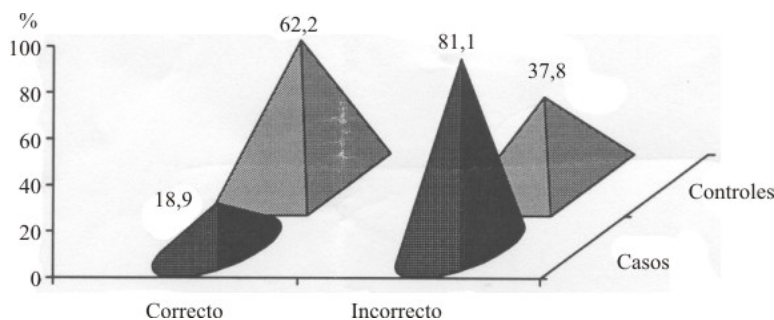


FIG.1. Distribución de casos y controles de acuerdo con el conocimiento de la edad óptima para el embarazo.

El desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, provoca fundamentalmente que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto en la adolescencia, ya que no ha ocurrido una madurez biológica de la joven, pues todavía no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. Además, hay evidencias que plantean que la toxemia se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia que en otra edad. La anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente, y el parto puede ser más prolongado, por la posible estrechez de la pelvis.^{1,2,4} Igualmente, los riesgos de que se presenten complicaciones, e incluso probabilidades de morir, son de un 60 % para la madre y el hijo, que aumentan cuanto más tiempo le falte para completar los 20 años.⁶

Sobre el comportamiento real del período fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual las adolescentes no conocían dicho período, existiendo diferencias estadísticamente significativas que nos permiten decir que el desconocimiento de los días fértiles constituye un factor de riesgo del embarazo en la adolescencia, o lo que sería lo mismo, que su conocimiento constituye un factor protector para el embarazo en la adolescencia (tabla y figura 2).

Tabla 2. Distribución de casos y controles de acuerdo con el conocimiento de los días fértiles para el embarazo

Conocimiento	Casos n = 37		Controles n = 37		
	No.	%	No.	%	
Correcto	4	10,8	12	32,4	$X^2 = 4,6$ $p < 0,05$
Incorrecto	33	89,2	25	67,6	Odds Ratio: 0,25
Total	37	100	37	100	IC (0,08 - 0,832)

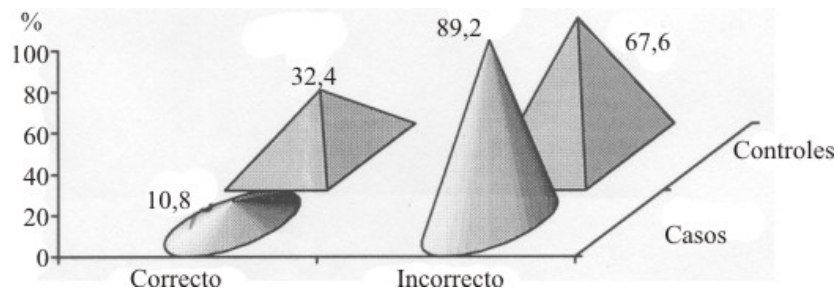


FIG. 2. Distribución de casos y controles de acuerdo con el conocimiento de los días fértiles para el embarazo.

Los resultados de nuestra investigación demuestran que en ese período resulta muy fácil incurrir en relaciones sexuales íntimas, que pueden culminar con un embarazo, más aún si no utilizan algún método anticonceptivo.

En un estudio realizado con adolescentes y sus padres en un área de salud de Ciudad de La Habana, se demostró que ni unos ni otros pudieron identificar acertadamente los días fértiles de la mujer dentro de su ciclo menstrual.

Como se muestra en la tabla y en la figura 3, existen diferencias significativas entre los grupos, al considerar que el embarazo es una responsabilidad exclusiva de la mujer, no tomando en consideración a la pareja. Es 3 veces más probable el embarazo en la adolescencia entre aquellas que consideran el embarazo como responsabilidad exclusiva de la mujer, que aquellas que no piensan así.

Tabla 3. Distribución de casos y controles de acuerdo con la responsabilidad exclusiva de la mujer en el embarazo

Responsabilidad exclusiva	Casos n = 37		Controles n = 37		
	No.	%	No.	%	
Sí	27	73,0	9	24,3	$X^2 = 17,5$ $p < 0,05$
No	10	27,0	28	75,7	Odds Ratio: 3,12
Total	37	100	37	100	IC (1,54 -

					4,33)
--	--	--	--	--	-------

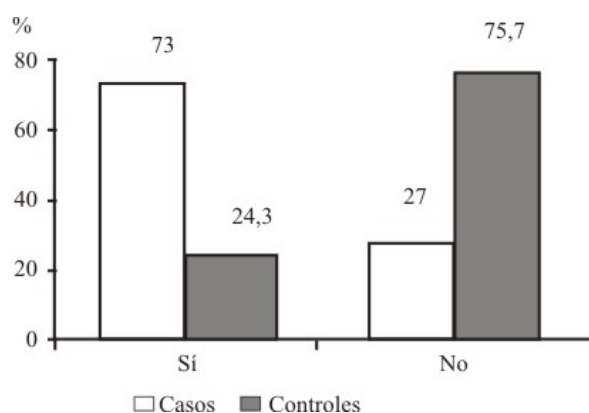


FIG. 3. Distribución de casos y controles de acuerdo con la responsabilidad exclusiva de la mujer en el embarazo.

Los gobiernos deberían promover y alentar la participación del hombre y la mujer en la plena igualdad en todas las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluidas la planificación familiar, la crianza de los hijos y las labores hogareñas. Esto debería lograrse mediante información, educación, comunicación, leyes sobre el empleo, y promoviendo un entorno económicamente favorable que permita, entre otras cosas, las licencias familiares para hombres y mujeres, de modo que tengan más posibilidades de combinar responsabilidades domésticas y públicas.

Deberían hacerse esfuerzos especiales por insistir en la parte de la responsabilidad del hombre, y promover su participación activa en la paternidad responsable, así como un comportamiento sexual y reproductivo responsable. Las responsabilidades del hombre en la vida familiar deben incluir la educación de los niños desde la más tierna infancia.

El aborto constituye un factor de riesgo al considerarlo como un método anticonceptivo. Esto se refleja en la tabla y en la figura 4, donde se observan las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, y resulta 6 veces más probable el embarazo en una adolescente que considera el aborto como método anticonceptivo, que en aquellas que no presentan igual actitud.

Tabla 4. Distribución de casos y controles de acuerdo con la consideración del aborto como método anticonceptivo

El aborto como método anticonceptivo	Casos n = 37		Controles n = 37		X ² = 12,3 p < 0,05
	No.	%	No.	%	
Sí	28	75,7	13	35,1	Odds Ratio: 5,74
No	9	24,3	24	64,9	
Total	37	100	37	100	IC (2,14 -

					15,42)
--	--	--	--	--	--------

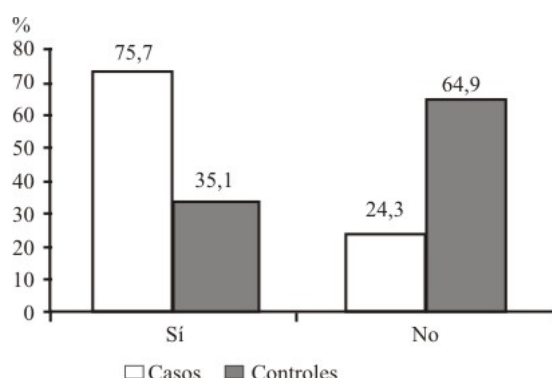


FIG. 4. Distribución de casos y controles de acuerdo con la consideración del aborto como método anticonceptivo.

En Cuba parece consistente el sostener que el aborto constituye, en determinados contextos, un valor que se trasmite intergeneracionalmente, si no, no resulta posible explicar el alto porcentaje de mujeres que recurren a él, y entre ellas, las más jóvenes (menores de 20 años), que en la década del 80 fueron responsables del 30 % de los abortos que se realizaron; todo ello, en un país con logros en su programa de planificación familiar.

De ahí que sea posible plantear que la utilización del aborto, además de fallas anticoncepcionales, se alterna como método anticonceptivo, e inclusive en las más jóvenes, precede a la utilización de alguno de estos en no pocos casos. En dichas mujeres inciden diversos factores, que van desde un desconocimiento de la anticoncepción, la seguridad a su acceso, así como la persistencia en el uso de un recurso tradicional, que en la práctica no tenga sanción social, religiosa, cultural o de otro tipo.^{4,10}

En la tabla y en la figura 5 se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en estudio respecto al conocimiento de las complicaciones que trae aparejado el embarazo en esta etapa de la vida, y resultó 3 veces más probable el embarazo en las adolescentes que no tienen conocimientos acerca de las complicaciones de este acto, que aquellas que sí tienen pleno dominio del tema. Algunos tópicos acerca de este tema fueron abordados anteriormente cuando comentamos acerca de la edad óptima de la mujer para quedar embarazada.

Tabla 5. Distribución de casos y controles de acuerdo con el conocimiento de las complicaciones del embarazo en las adolescentes

Conocimiento de las complicaciones	Casos n = 37		Controles n = 37		X ² = 4,4 p < 0,05
	No.	%	No.	%	
Sí	12	32,4	21	56,6	

No	25	67,6	16	43,2	Odds Ratio: 2,74
Total	37	100	37	100	IC (1,08 - 6,96)

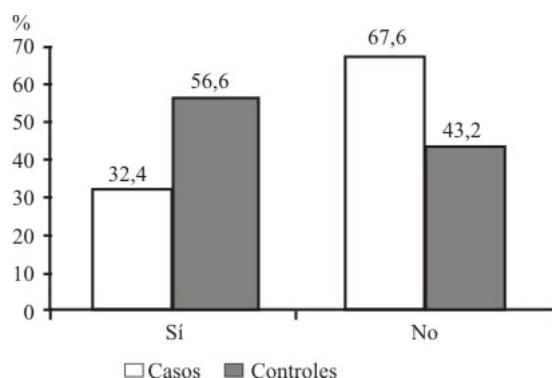


FIG. 5. Distribución de casos y controles de acuerdo con el conocimiento de las complicaciones del embarazo en las adolescentes.

Después de todo lo que hemos expuesto, podemos concluir que el embarazo en la adolescencia se encuentra asociado con el desconocimiento de la edad óptima para el embarazo, de los días fértiles para quedar embarazada, el hecho de considerar el embarazo como responsabilidad exclusiva de la mujer, ver en el aborto un método anticonceptivo, así como también desconocer sus complicaciones en la adolescencia.

A partir de los resultados de nuestro trabajo se evidencia que es necesario un núcleo familiar que oriente sobre la sexualidad, creando una mayor relación entre los padres y los hijos. En la escuela es necesario incrementar la educación sexual y enseñar los métodos de planificación familiar, lo negativo de los embarazos en la adolescencia, y las secuelas que pueden acarrear las enfermedades de transmisión sexual, para así poder formar personas con alto nivel de conciencia en esta esfera tan importante de la vida del ser humano.

Anexo

Cuestionario

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo del Policlínico Norte en el cual se exploran diversos aspectos relacionados con el embarazo en la adolescencia. Con el propósito de conocer y mejorar la atención hacia ese grupo de edad, necesitamos su colaboración en aras de lograr modificar los indicadores de salud. Este constituye un documento estrictamente confidencial. Por su cooperación, gracias.

1. ¿Conoce usted la edad óptima de una mujer para quedar embarazada?

Sí ___ No ___

2. Existe más riesgo de quedar embarazada:

Una semana antes de la menstruación ___

Una semana después de la menstruación ___

Durante la menstruación ____

Quince días después de la menstruación ____

3. ¿Cree que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer?

Sí __ No ____

4. ¿Conoce las complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia?

No ____

Sí __ Exprese al menos 3

5. ¿El aborto constituye un método anticonceptivo?

Sí ____ No ____

6. Las mujeres con edades comprendidas entre:

10 - 20 años ____

21 - 35 años ____

35 y más años ____

Summary

A case-control study was conducted aimed at identifying the risk factors about sexual knowledge and pregnancy in adolescence. All the patients (37) aged 12-19 from "Emilio Daudinot" Polyclinic that got pregnant in 1998 (cases) and 37 adolescents (controls) that never were pregnant with the same age and from the same area than the cases were studied. The following variables were analyzed: optimum age for pregnancy, abortion as a contraceptive method and pregnancy complications in adolescence. Each adolescent answered a questionnaire. Data were processed in SPSS 9.0. The association significance was obtained by Mantell-Haenszel X2 test. A 95 % was prefixed for the confidence interval. The association degree was determined in the significant variables by the odds ratio. The lack of knowledge about the optimum age for pregnancy (OR 0.25 [2.51-19.76]), not ot know about the fertile days (OR 0.25 [0.08-0.832]), considering pregnancy as a sole responsibility of women (OR 3/12 [1.54-433]), beleiving that abortion is as a contraceptive method (OR 5,74 [2,14-15,42], and to ignore pregnancy complications (OR 2,74 [1,08-6,96]), proved to be significant in a bivariate way.

Subject headings: PREGNANCY IN ADOLESCENCE; SEX EDUCATION; PREGNANCY COMPLICATIONS; RISK FACTORS.

Referencias bibliográficas

1. Peláez Mendoza J, Salomón Avich N. Salud reproductiva del adolescente. En: Ginecología infantojuvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Ed. Científico-Técnica;1999. p. 164-202.
2. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: problemática actual, riesgos, comportamiento en Cuba. En: Adolescencia y sexualidad: controversias sobre una vida que comienza. La Habana: Ed.Científico-Técnica;1996. p. 107-15.
3. Alfonso Fraga JC. La fecundidad en adolescentes. Algunos elementos sobre su comportamiento en Cuba en la última década. La Habana: 1994.
4. Peláez Mendoza J. Interrupción del embarazo en la adolescencia: problemática actual, riesgos, comportamiento en Cuba. En: Adolescencia y sexualidad: controversias sobre una vida que comienza. La Habana: Ed. Científico-Técnica;1996. p.107-15.

5. Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones. Washington: OPS, 1998. (Cuaderno Técnico No. 12).
6. Bernal Martínez S, Olivares Valencia C. Embarazo en la adolescencia. México; Nueva Síntesis; 2001.
7. Silver TJ. El embarazo en la adolescencia en EUA. OPS; 1994:232-9 (Publicación Científica, 461).
8. Schnart PF. Teenage pregnancy. Ours responsibility. New York: Ed. Scientific; 1995.
9. Catasús S. Nupcialidad, familia, y fecundidad. En: Cuba, cambio social y conducta reproductiva. La Habana.1994.
10. López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia: resultados de dos. Sex Soc 1996;2(4):12-6.
11. Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. Sex. Soc 1996;2(4):2-6.

Recibido: 14 de marzo de 2003. Aprobado: 5 de mayo de 2003.

Dr. *Oscar Soto Martínez*. Martí No. 1253 altos, entre 1 y 2 Sur, Guantánamo, Cuba.

1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Metodólogo de Posgrado en la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

2 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Jefa Municipal del Departamento de Medicina General Integral.

3 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Emilio Daudinot".

4 Especialista de I Grado en Bioestadística. Dirección Provincial de Salud.

5 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente de Medicina General Integral.