



Original

Artículo español

Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción

Identification of risk factors and perspectives of adolescents regarding pregnancy, sexuality and contraception

Janette Carrillo Soto¹, Daniel Manzanero Rodríguez²

¹Estudiante del Curso Complementario de Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Zacatecas, Zacatecas. México

²Profesor Investigador del Programa de Licenciatura en Nutrición, Universidad Autónoma de Zacatecas, Zacatecas. México

Resumen

Objetivos: Describir los factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción del Hospital General de Jerez, Zacatecas.

Configuración y Diseño: Estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo.

Materiales y Métodos: La población estuvo conformada por 137 adolescentes o madres jóvenes con antecedentes de embarazo que acudieron a consulta en el Hospital General de Jerez y que tuvieran de 14 a 22 años.

Análisis Estadístico utilizado: Los datos se capturaron y analizaron en el programa estadístico STATA 14

Resultados: La edad promedio de las 137 adolescentes encuestadas fue de 19.8 ± 1.9 años. El 56.2% eran solteras, el 68.5% tiene primaria y/o secundaria, el 75.9% de ellas dependía económicamente de su padre antes de embarazarse y actualmente sólo el 34.3% de ellas continúa con sus estudios.

Conclusiones: La información relativa a los riesgos del embarazo en las adolescentes presentada en este documento es insuficiente. Hace falta reforzar en las escuelas, centros de salud comunitarios, hospitales, colonias y hogares, la educación preventiva para evitar el embarazo a muy temprana edad y que éste traiga consecuencias tanto para la madre adolescente, como para el niño y su familia.

PALABRAS CLAVE

Embarazo adolescente; factores de riesgo; perspectivas; sexualidad; anticoncepción; Zacatecas

Abstract

Aims: Describe the risk factors and perspectives of adolescents regarding pregnancy, sexuality and contraception at the Hospital General de Jerez, Zacatecas.

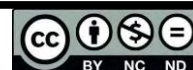
Material and methods. Transversal, observational and descriptive study. The population consisted of 137 teenagers or young mothers with a history of pregnancy who attended a consultation in the General Hospital of Jerez and who were between 14 and 22 years old.

Results. The average age of the 137 adolescents surveyed was 19.8 ± 1.9 years. 56.2% were single, 68.5% have primary and/or secondary, 75.9% of them depended economically on their father before getting pregnant and currently only 34.3% of them continue with their studies.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: daniel81_manzanero@hotmail.com (Daniel Manzanero Rodríguez).

Recibido el 2 de enero de 2018; aceptado el 13 de enero de 2018.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:
Articles published in this journal are licensed with a:
Creative Commons Attribution 4.0.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Conclusion. The information regarding the risks of pregnancy in adolescents presented in this document is insufficient. It is necessary to reinforce in schools, community health centers, hospitals, neighborhoods and homes, preventive education to avoid pregnancy at an early age and that this brings consequences for the adolescent mother, the child and her family.

KEYWORDS

Adolescent pregnancy; risk factor's; perspectives; sexuality; contraception; Zacatecas

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente como una persona de 10 a 19 años. La adolescencia es un período de transición, crecimiento, exploración y oportunidades⁽¹⁾. En México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos⁽²⁾. Durante esta fase de la vida, los adolescentes experimentan una maduración física y sexual y tienden a desarrollar un mayor interés en el sexo, con el latente riesgo de embarazos no deseados, riesgos para la salud asociados con la maternidad temprana, aborto e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH /SIDA^(1,3).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), se ha definido: "al embarazo adolescente (EA), o embarazo precoz, a aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia⁽⁴⁾. El EA es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación. El EA habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se puede encontrar sin protección⁽²⁾. Además, en el EA se han identificado diversos factores de riesgo, entre los que se encuentran los factores socioeconómicos, de educación, familiares, ginecológicos y distintas conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas.⁽⁵⁾ El inicio temprano de la actividad sexual está asociado con tener más parejas sexuales, no usar condones, infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo durante la adolescencia⁽⁶⁾.

Otra causa del EA es la deserción escolar: es común que las adolescentes que estudian y resultan embarazadas interrumpen sus estudios y, con posterioridad al nacimiento, sólo algunas regresen a la escuela⁽⁷⁾.

A nivel mundial, alrededor de 17 millones de adolescentes dan a luz cada año, lo que representa el 11.0% de los nacimientos en todo el mundo. La mayoría de estos nacimientos (95.0%) ocurren en los países de bajos ingresos en comparación con los países de altos ingresos^(8,9). En México es una situación que viven anualmente 250,000 jóvenes mujeres, las cuales ven modificada su vida radicalmente⁽¹⁰⁾. Es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años⁽¹¹⁾. En México de acuerdo con resultados de la Encuesta Intercensal 2015, existen 48.7 millones de mujeres de 12 y más años de las cuales 67.3% ha tenido al menos un hijo nacido vivo. De acuerdo con la edad de la mujer, sobresale que 7.8% de las adolescentes de 12 a 19 años ya han procreado⁽¹²⁾.

En Zacatecas, al igual que en todo el territorio nacional, es preocupante el número de mujeres adolescentes que resultan embarazadas. La entidad ocupa el tercer lugar⁽¹³⁾ a nivel nacional en la estadística de embarazos adolescentes. Para el año 2014 fueron 7,431 adolescentes embarazadas. Asimismo, se precisa que la tasa de fecundidad en Zacatecas es de 77 de cada mil embarazos son de adolescentes e inician su vida sexual a los 15.6 años de edad⁽¹⁴⁾.

Algunos estudios indican que la edad de iniciación sexual está asociada con otras características psicosociales,

como la calidad de las relaciones sociales, las ambiciones académicas y la presencia de indicadores de riesgo, como comportamientos sexuales sin protección⁽¹⁵⁾. Además, los embarazos no planificados entre los adolescentes, a menudo pueden asociarse con el consumo excesivo de alcohol⁽¹⁶⁾, cigarrillos y otras drogas. Existen evidencias en México sobre la importancia de los anticonceptivos entre los adolescentes. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) se da cuenta del aumento en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en esta población, así como el incremento del número de adolescentes que inicia una vida sexual activa (23%), entre los cuales, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron algún método en la primera relación sexual. En la misma encuesta, 32.7% de los adolescentes refiere haber obtenido los condones gratuitamente en el sistema de salud (con un promedio de 7.7 preservativos al año), donde el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aparece como principal proveedor. Sin embargo, el embarazo en esta población sigue en aumento, ya que en 2012 alcanzó una proporción de 19.4%, la mayor del periodo 1990-2012. Además representa 9.6% de la razón de mortalidad materna nacional, lo que produce efectos negativos en el ámbito social y familiar, como la orfandad, la violencia infantil por ausencia materna, el trabajo infantil y la depresión, por mencionar algunos⁽¹⁷⁾.

Con el presente estudio se pretende mostrar una revisión de los factores de riesgo y perspectivas relacionados con el embarazo de las adolescentes que acuden a control prenatal en el Hospital General de Jerez de García Salinas, Zacatecas con son: edad al embarazo, escolaridad, ocupación, estado civil, consumo de alcohol, tabaquismo, vida sexual y métodos anticonceptivos utilizados antes del embarazo.

Objetivo

Describir los factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción del Hospital General de Jerez de García Salinas, Zacatecas.

Hipótesis

H₁.- Las adolescentes que se embarazan a menor edad tienen mayor riesgo de deserción escolar.

H₀.- Las adolescentes que se embarazan a menor edad no tienen mayor riesgo de deserción escolar.

H₂.- El nivel escolar bajo del padre o tutor es un factor de riesgo para el embarazo en la adolescente.

H₀.- El nivel escolar bajo del padre o tutor no es un factor de riesgo para el embarazo en la adolescente.

H₃.- El consumo de alcohol y tabaco a temprana edad son conductas de riesgo que se relacionan con el embarazo en las adolescentes.

H₀.- El consumo de alcohol y tabaco a temprana edad son conductas de riesgo que no se relacionan con el embarazo en las adolescentes.

Material y métodos

Este estudio corresponde a un diseño de tipo transversal, observacional y descriptivo. La población estuvo conformada por 137 adolescentes o madres jóvenes con antecedentes de embarazo que acudieron a consulta o estuvieran registradas como derechohabientes en el Hospital General de Jerez y que tuvieran una edad de 14 a 22 años. Se estimó el tamaño de muestra para una proporción (7.8% de embarazos adolescentes a nivel nacional)⁽¹²⁾ y se realizó la estimación con una precisión de $\pm 6\%$ ($i = 0.06$) y un nivel de confianza del 95% ($1-\alpha = 0.95$; $\alpha = 0.05$; $Z\alpha = 1.96$)⁽¹⁸⁾. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Para este trabajo de investigación se utilizó un cuestionario adaptado^(19,20) con información general de las participantes, datos socioeconómicos y antecedentes ginecoobstétricos. Se realizó un cuestionario con 28 preguntas dentro del cual se incluyeron preguntas abiertas, de opción múltiple y de

respuestas dicotómicas si- no (Se realizó el análisis de la consistencia interna del instrumento = 0.5040, con la prueba estadística de confiabilidad de datos de Kuder Richardson para variables dicotómicas. El presente trabajo de investigación se realizó con estricto apego a lo estipulado en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en Seres Humanos. De acuerdo al Título segundo, **De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos**⁽²¹⁾.

Se realizaron las pruebas de normalidad de curtosis y apuntamiento así como el test de normalidad de Shapiro Wilk para una variable, la prueba de normalidad para una variable numérica con una categórica, así como la prueba de normalidad para proporciones de 1 o 2 muestras. En el caso de las variables con distribución normal se utilizó la prueba t de Student y Anova para el contraste de hipótesis o en el caso de las variables sin distribución normal, se utilizaron el test de la U de Mann-Whitney y de Kruskal Wallis respectivamente. Para el contraste de hipótesis de variables categóricas se utilizaron la prueba de Chi cuadrada de Pearson y en caso de que las frecuencias esperadas fueran menores a 5, se utilizó la prueba exacta de Fisher. Los datos se capturaron y analizaron en el programa estadístico STATA 14⁽²²⁾.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Mujeres jóvenes o adolescentes que hubieran tenido antecedente de algún embarazo durante en su etapa adolescente (10 a 19 años de edad).

Criterios de exclusión:

Mujeres jóvenes o adolescentes que no desean participar en el estudio. Mujeres jóvenes o adolescentes que no radiquen en Jerez o en el estado de Zacatecas.

Participantes que tengan niños recién nacidos y que acudan solas a consulta.

Criterios de eliminación:

Cuestionarios que no tengan la información completa. Participantes que fueran llamadas a su consulta y que no regresaron para terminar de contestar el cuestionario.

Mujeres jóvenes o adolescentes que hayan sido ayudadas por algún familiar a contestar el cuestionario.

Resultados

La edad promedio de las 137 adolescentes encuestadas fue de 19.8 ± 1.9 años, siendo el grupo de 20 a 22 años el de mayor proporción con el 54.7%. Cabe resaltar que el 56.2% de las participantes se encuentran solteras, el 68.5% tiene primaria y/o secundaria, el 75.9% de ellas dependía económicamente de su padre antes de embarazarse. Actualmente sólo el 34.3% de ellas continúa con sus estudios. El resto se dedica al hogar o trabaja fuera del hogar (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables socio-demográficas de las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia

Variable	Respuesta	n	%	[IC 95%]
Edad actual	14-16 años	5	3.6	[1.1-8.3]
	17-19 años	57	41.6	[33.2-50.3]
	20-22 años	75	54.7	[46.0-63.2]
Estado civil	Casada	42	30.6	[23.0-39.1]
	Divorciada	1	0.7	[0.0-3.9]
	Soltera	77	56.2	[47.4-64.6]
	Unión libre	16	11.6	[6.8-18.2]
	Viuda	1	0.7	[0.0-3.9]
Escolaridad	Primaria	46	33.5	[25.7-42.1]
	Secundaria	48	35.0	[27.0-43.6]
	Prepa/carrera técnica	28	20.4	[14.0-28.1]
	Licenciatura	15	10.9	[6.2-17.4]
Ocupación	Hogar	60	43.8	[35.3-52.5]
	Empleada	30	21.9	[15.2-29.7]
	Estudiante	47	34.3	[26.4-42.8]
Ocupación del padre o tutor	Empleado	48	35.0	[27.0-43.6]
	Profesionista	6	4.3	[1.6-9.2]
	Comerciante	24	17.5	[11.5-24.9]
	Obrero	41	29.9	[22.4-38.3]
	Ama de casa	18	13.1	[7.9-19.9]
Dependiente económico antes del embarazo	Empleado	48	35.0	[27.0-43.6]
	Papá	104	75.9	[67.8-82.8]
	Mamá	33	24.0	[17.1-32.1]

Fuente: Cuestionario adaptado de los autores Villalobos-Hernández (2015) y Seva Oner (2012)

En la tabla 2, se pueden observar los hábitos y estilos de vida que tenían las adolescentes antes de embarazarse. Por ejemplo, 56.9% de ellas no hacían ejercicio, 30% ya consumía alcohol y 13.9% tabaco. Del 88.3% de adolescentes o jóvenes que tuvieron un embarazo en la adolescencia, actualmente utilizan algún método anticonceptivo el 62.7% de la muestra encuestada.

Tabla 2. Descripción de los hábitos y estilo de vida de las mujeres que tuvieron su embarazo en la adolescencia

Variable	Respuesta	n	%	[IC 95%]
Hacía ejercicio	No	78	56.9	[48.2-65.3]
	Si	59	43.0	[34.6-51.7]
Consumía alcohol	No	93	69.9	[59.3-75.5]
	Si	40	30.0	[21.7-37.5]
Consumía tabaco	No	111	86.0	[73.4-87.2]
	Si	18	13.9	[7.9-19.9]
Tiene vida sexual actualmente	No	16	11.6	[6.8-18.2]
	Si	121	88.3	[81.7-93.1]
Utiliza método anticonceptivo	No	51	37.2	[29.1-45.8]
	Si	86	62.7	[54.1-70.8]
Método utilizado	DIU	40	29.2	[21.7-37.5]
	Implante	7	5.1	[2.0-10.2]
	Inyecciones	3	2.1	[0.4-6.2]
	Parche	4	2.9	[0.8-7.3]
	Pastillas	8	5.8	[2.5-11.1]
	Preservativo	24	17.5	[11.5-24.9]

Fuente: Cuestionario adaptado de los autores Villalobos-Hernández (2015) y Seva Oner (2012)

Se muestra (tabla 3), que el promedio de la menarca de las adolescentes fue a los 12.2 ± 1.4 años, la edad promedio del primer embarazo fue a los 14.9 ± 1.2 años y que actualmente las mujeres encuestadas tienen como mínimo un hijo y como máximo 4 hijos. Las mujeres adolescentes de 16 años tienen una mayor proporción de soltería (69.5%).

Tabla 3. Descripción del promedio de edad actual, edad del primer embarazo, menarca y número de embarazos de las adolescentes o mujeres que tuvieron algún embarazo en su adolescencia

Variable	N=	Media	Desv. Est	Mediana	Mín	Máx
Edad actual	137	19.8	1.9	20	14	22
Edad menarca	137	12.2	1.4	12	8	15
Edad primer Embarazo	137	14.9	1.2	15	13	17
Número de embarazos	137	1.2	0.5	1	1	4

Fuente: Cuestionario adaptado de los autores Villalobos-Hernández (2015) y Seva Oner (2012)

Además, las adolescentes que tenían 17 años al embarazarse, son las que tienen menor escolaridad (primaria 31.8% y secundaria 40.9%) y se dedican al hogar con mayor frecuencia (54.5%). Así mismo se observa que las adolescentes de 17 años también tuvieron la mayor prevalencia de padres con preparatoria (40.9%). Sin embargo, ningún dato mostró tener significancia estadística ($p > 0.05$) (Tabla 4).

Tabla 4. Descripción de las variables socio-demográficas de acuerdo a la edad del primer embarazo de las adolescentes o mujeres que tuvieron algún embarazo en su adolescencia

Variable	Respuesta	n	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Valor de <i>p</i>
			%	%	%	%	%	
Estado civil**	Casada	42	44.4	28.5	35.9	13.0	31.8	0.439
	Divorciada	1	0	0	2.56	0	0	
	Soltera	77	55.5	57.1	46.1	69.5	59.0	
	Unión libre	16	0	11.4	15.3	17.3	9.0	
	Viuda	1	0	2.8	0	0	0	
Escolaridad**	Primaria	46	38.8	25.7	35.9	39.1	31.8	0.996
	Secundaria	48	33.3	34.2	33.3	34.7	40.9	
	Prepa/carrera técnica	28	22.2	25.7	17.9	17.3	18.1	
	Licenciatura	15	5.5	14.2	12.8	8.7	9.0	
Ocupación**	Hogar	60	33.3	45.7	38.4	47.8	54.5	0.753
	Empleada	30	22.2	28.5	17.9	21.7	18.1	
	Estudiante	47	44.4	25.7	43.5	30.4	27.2	
Ocupación del padre o tutor**	Empleado	48	22.2	34.2	35.9	47.8	31.8	0.644
	Profesionista	6	0	2.8	2.5	8.7	9.0	
	Comerciante	24	33.3	20.0	12.8	13.0	13.6	
	Obrero	41	22.2	34.2	30.7	21.7	36.3	
	Ama de casa	18	22.2	8.5	17.9	8.7	9.0	
Escolaridad del padre o tutor**	Primaria	18	22.2	5.7	12.8	13.0	18.1	0.739
	Secundaria	36	16.6	28.5	25.6	30.4	27.2	
	Carrera técnica	8	0	8.5	7.6	8.7	0	
	Preparatoria	39	38.8	31.4	23.0	13.0	40.9	
	Licenciatura	30	22.2	22.8	25.6	26.0	9.0	
Dependiente económico antes del embarazo*	Papá	104	61.1	77.1	82.0	78.2	72.7	0.528
	Mamá	33	38.8	22.8	17.9	21.7	27.2	

Fuente: Cuestionario adaptado de los autores Villalobos-Hernández (2015) y Seva Oner (2012)

Nota: *Se realizó la prueba t de Student para dos muestras; ** Se realizó la prueba ANOVA

En la tabla 5 se muestran los resultados de las variables de hábitos, estilos de vida y prácticas seguras. Las mujeres de 13 años tienen una mayor prevalencia de consumo de alcohol (50%) y las de 14 años de tabaco (21.2%). Las mujeres más preocupadas por evitar otro embarazo son las adolescentes de 16 años, quienes se cuidan con mayor frecuencia (78.2% utilizan algún método anticonceptivo). Ningún dato mostró tener significancia estadística ($p > 0.05$).

Tabla 5. Descripción de las variables socio-demográficas de acuerdo a la edad del primer embarazo de las adolescentes o mujeres que tuvieron algún embarazo en su adolescencia

Variable	Respuesta	n	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Valor de p
			%	%	%	%	%	
Hacia Ejercicio*	No	78	61.1	60.0	58.9	48.0	55.0	0.885
	Si	59	38.8	40.0	41.0	52.1	45.4	
Consumía Alcohol*	No	93	50.0	70.5	76.0	61.0	86.0	0.117
	Si	40	50.0	29.4	24.3	39.1	14.2	
Consumía Tabaco*	No	111	82.3	78.7	86.4	90.9	95.0	0.491
	Si	18	17.6	21.2	13.5	9.0	5.0	
Tiene vida sexual activa*	No	16	11.1	11.4	12.8	13.0	9.0	0.993
	Si	121	88.8	88.5	87.1	86.9	90.9	
Utiliza método Anticonceptivo*	No	51	50.0	37.1	33.3	21.7	50.0	0.248
	Si	86	50.0	62.8	66.6	78.2	50.0	
Método Utilizado**	diu	40	11.1	28.5	25.6	39.1	40.9	0.382
	implante	7	5.5	0.0	7.6	13.0	0.0	
	inyecciones	3	5.5	0.0	2.5	4.3	0.0	
	parche	4	0.0	5.7	2.5	4.3	0.0	
	pastillas	8	5.5	11.4	2.5	4.3	4.5	
	preservativo	24	22.2	17.1	25.6	13.0	4.5	

Fuente: Cuestionario adaptado de los autores Villalobos-Hernández (2015) y Seva Oner (2012)

Nota: *Se realizó la prueba t de Student para dos muestras; ** Se realizó la prueba ANOVA

Finalmente (tabla 6), realizando la prueba t de Student, se obtuvieron las pruebas de hipótesis para comparar el promedio de edad del primer embarazo en las adolescentes que hacían ejercicio vs con las que no; quienes consumían alcohol vs quienes no lo hacían; quienes fumaban vs quienes no lo hacían y se aplicó la prueba ANOVA para buscar diferencias entre la ocupación del padre o tutor y el tipo de vivienda de las adolescentes, Sin embargo, en ninguna de ellas se observó diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

Tabla 6. Características de los hábitos y estilos de vida de acuerdo al promedio de edad antes del primer embarazo de las adolescentes o mujeres que tuvieron algún embarazo en su adolescencia

Variable	Respuesta	N=	Media	Des Est	[Interval	Conf95%]	Valor de p
Hacia ejercicio*	No	78	14.9	1.2	[14.6	15.1]	0.44
	Si	59	15.0	1.2	[14.7	15.4]	
Consumía Alcohol*	No	93	15.0	1.2	[14.8	15.3]	0.08
	Si	40	14.6	1.2	[14.2	15.0]	
Consumía Tabaco*	No	111	15.0	1.2	[14.8	15.2]	0.09
	Si	18	14.5	1.1	[13.9	15.0]	
Dependiente Económico*	Papá	104	15.0	1.2	[14.7	15.2]	0.53
	Mamá	33	14.8	1.4	[14.3	15.3]	
Ocupación del padre o tutor**	Empleado	48	15.1	1.1	[14.9	15.3]	0.17
	Profesionista	6	15.8	1.1	[15.6	16.0]	
	Comerciante	24	14.5	1.3	[14.3	14.8]	
	Obrero	41	15.0	1.2	[14.8	15.2]	
	Ama de casa	18	14.7	1.2	[14.5	14.9]	
Tipo de Vivienda**	Propia	45	14.8	1.2	[14.6	15.0]	0.59
	Rentada	78	15.0	1.2	[14.8	15.2]	
	Prestada	14	14.9	1.5	[14.6	15.1]	

Fuente: Cuestionario adaptado de los autores Villalobos-Hernández (2015) y Seva Oner (2012)

Nota: *Se realizó la prueba t de Student para dos muestras; ** Se realizó la prueba ANOVA

Discusión

Tal como lo señala Pardo (2012) en su estudio en el que menciona las consecuencias negativas sobre la madre adolescente: los efectos se relacionan con menor nivel de escolaridad, probabilidad menor en 19.0% de participar en el mercado laboral, mayor número de hijos y también probabilidad mayor de casarse más de una vez, se encontró en este estudio que el 56.2% de las mujeres que tuvieron un embarazo durante la adolescencia, al momento de la entrevista se encontraban solteras; 33.5% apenas habían terminado la primaria y el 35.0% la secundaria; además el 43.8% de las encuestadas se dedicaban al hogar⁽²³⁾.

Según reporta la ENSANUT (2012) a nivel nacional, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15.0% en 2006 a 23.0% en 2012. Esto trae como consecuencia que en este estudio el promedio de edad del primer embarazo sea de 14.97 años \pm 1.26 años distribuyéndose la proporción de adolescentes embarazadas de la siguiente manera: 13 años (13.1%), 14 años (25.5%), 15 años (28.4%), 16 años (16.7%) y 17 años (16.0%). No obstante, a pesar de haber tenido ya un embarazo, el 88.3% de las mujeres jóvenes entrevistadas continúan con su vida sexual activa, pero el 37.2% no utiliza ningún método anticonceptivo, aumentando con esto el riesgo de volver a quedar embarazadas⁽⁴⁾.

En cuanto a las conductas de riesgo se encontró que las adolescentes que consumían alcohol antes de quedar embarazadas fueron el 30.0% y consumo de tabaco el 13.9%. El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco en quienes tuvieron un embarazo fue de 14.68 \pm 1.27 años ($p < 0,08$) y 14.50 \pm 1.10 años ($p < 0,09$) respectivamente. Sánchez et al. (2013) determinaron en su estudio que el embarazo en adolescentes es un problema social, con múltiples determinantes asociados. Dentro de los resultados más importantes se encontró que existe una menor escolaridad entre las mujeres casos (mediana 9 años de estudio; RI: 7-11 años) que entre las controles (mediana 10 años de estudio; RI: 9-11 años) ($p < 0,001$). En nuestro estudio se observó que la escolaridad de las adolescentes con embarazo a temprana edad fue de primaria 33.5%, secundaria 35.0%, prepa/carrera técnica 20.4% y licenciatura sólo del 10.9% del total de la muestra encuestada ($n=137$)⁽²⁴⁾. Sánchez et al. (2013) encontró en cuanto a la ocupación de las adolescentes, que entre los casos 50% ($n: 75$) eran amas de casa, 35,8% ($n: 54$) se encontraban en el colegio y entre los controles 84,1% ($n: 254$) se encontraba estudiando y 10,6% ($n: 32$) eran amas de casa ($p < 0,001$). En este trabajo se observó que la principal ocupación de las madres adolescentes era el hogar (43.8%), mientras que un 34.3% todavía seguían estudiando y el resto ya tenían un trabajo (21.9%). La mayoría de la adolescentes caso dependían del conyugue ($n: 96; 63.6%$), mientras que la adolescentes control dependían primordialmente de los padres ($n: 249; 82.5%$) ($p < 0,001$). En el presente estudio, el padre era el principal sostén de la adolescente (75.9%) antes del embarazo, posteriormente durante o después del embarazo, se puede asumir que al seguir soltera (56.2%), el padre seguía siendo el principal sostén de la familia⁽²⁴⁾.

Conclusiones

El embarazo adolescente sigue en aumento a pesar de las campañas masivas de planeación familiar y educación relacionada con la sexualidad en las escuelas y en la sociedad en general. Como es bien conocido, tiene consecuencias graves para la adolescente no sólo en su entorno familiar, sino también escolar y en su salud. El ser madre a muy temprana edad repercute en una alta deserción escolar, abandono por parte de la pareja que la mayoría de las veces tiene la misma edad que la adolescente, algunas veces el rechazo de los padres de la menor que la obligan a salir de su hogar, enfrentándose a una vida difícil y poco estable debido a la inmadurez de la o los padres adolescentes. Se dificulta el encontrar empleo ya que el cuidado del bebé requiere una alta demanda de tiempo por parte de la madre. Repercute en su salud, ya que el concebir a muy temprana edad, requiere de una demanda excesiva de nutrientes para

el producto lo que aminora el estado de nutrición de la madre.

La información relativa a los riesgos del embarazo en las adolescentes presentada en este documento es insuficiente. Hace falta reforzar en las escuelas, centros de salud comunitarios, hospitales, colonias y hogares, la educación preventiva para evitar el embarazo a muy temprana edad y que esto traiga consecuencias a corto, mediano y largo plazo tanto a la adolescente como para el niño y su familia, y de esta manera disminuir los riesgos y la alta prevalencia de embarazos en esta etapa tan importante de crecimiento y desarrollo de las adolescentes.

Limitaciones del estudio

El espacio proporcionado por el hospital no fue el adecuado ya que las encuestas se realizaron en la sala de espera, no hubo privacidad y esto dificultó la entrevista.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

Referencias

1. Oringanje C, Meremikwu M, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri J. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(2):126.
2. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, De Jesús Gutiérrez-Leyva C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(2):223-229.
3. Cherry AL, Dillon ME. *An International Perspective on Adolescent Pregnancy. International Handbook of Adolescent Pregnancy*; 2014.
4. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M H-ÁM. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. *Inst Nac Salud Pública*. 2012:200.
5. Saunero LPR, Beltrán NC. Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. *Rev Med La Paz*. 2014;20(1):18-27.
6. Ethier KA, Kann L, McManus T. Sexual Intercourse Among High School Students — 29 States and United States Overall, 2005–2015. *Centers Dis Control Prev MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;66(5152):1393-1397.
7. Secretaría de Educación Pública. *Embarazo Adolescente Y Madres Jóvenes En México: Una Visión Desde El Promajoven*; 2012.
8. Lm L, Bernholc A, Chen M, Ee T. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents: Summary of findings for the main comparison. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(6).
9. Islam MM, Islam K, Hasan MS. Adolescent motherhood in Bangladesh: Trends and determinants. *PLoS One*. 2017:1-14.
10. García y Barragán LF, Correa Romero F, García Campos T, Espinoza-Romo AV. El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Interam J Psychol*. 2017;51(1):111-121.
11. Grupo-Interinstitucional. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. 2015:126.
12. Encuesta Intercensal 2015. Principales resultados. INEGI. 2015:1-96.
13. Salinas A. Estrategia Estatal Para la prevención del Embarazo Adolescente. 2015. www.ntrzacatecas.com.
14. Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Grupo Estatal. 2015:86.

15. Diniz E, Koller SH. Factors Associated with Pregnancy among Low-Income Brazilian Adolescents Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes Brasileños de Baja Renta. *Paidéia*. 2012;22(53):305-314.
16. Cook S, Cameron S. Social issues of teenage pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2015;25(9):243-248.
17. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex*. 2017;59(3, may-jun):236.
18. Argimon J, Jimenez J. *Métodos de Investigación Clínica Y Epidemiológica.*; 2013.
19. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Publica Mex*. 2015;57(2):135-143.
20. Oner, S. Yapici, G. Kurt, AO. Sasmaz, T. Bugdayci R. The sociodemographic factors related with the adolescent pregnancy. *Asian Pacific J Reprod*. 2012;1(2):135-141.
21. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2005:1-23. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
22. StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP.
23. Pardo CG. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Desarrollo y Soc*. 2012:133-186.
24. Sánchez-Valencia, YA. Mendoza-Tascón, LA. Grisales-López, MB. Ceballos-Molina, LY. Bustamente-Farfan, JC. Castañeda-Muriel, E. Chaverra, LA. Acuña-Polo M. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá , Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2013;78(4):269-281.