

# Artículo original

## Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas menores de 16 años de una unidad de medicina familiar en San Luis Potosí, México

*Social-demographic Characteristics of Pregnant Adolescents under 16 Years Old in a Family Medicine Unit in San Luis Potosi, Mexico*

*Características sociodemográficas de adolescentes gravídas com menos de 16 anos de uma unidade de medicina de família em San Luis Potosi, México*

José Gerardo Rosales-Silva,\* Sofia Lemoine-Loredo,\*\* Carlos Vicente Rodríguez-Pérez,\*\*\* Héctor de Jesús Andrade-Rodríguez\*

### Resumen

**Objetivo:** identificar las características sociodemográficas de adolescentes embarazadas menores de 16 años de la unidad de medicina familiar no. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Delegación San Luis Potosí, México. **Material y métodos:** estudio descriptivo y transversal. Muestra: no probabilística por conveniencia. Se efectuó entre el 2 de enero y el 30 de noviembre de 2011. Se incluyeron 41 adolescentes embarazadas menores de 16 años, las cuales participaron de forma voluntaria; en todos los casos se solicitó la autorización correspondiente. El instrumento de recolección de datos incluyó: ficha de identificación, antecedentes sociofamiliares, antecedentes relacionados con el embarazo actual y antecedentes patológicos, con un total de 28 ítems. **Resultados:** se entrevistó a 41 adolescentes, 34 de entre 15 y 16 años y siete de entre 13 y 14 años. Un total de 33 adolescentes pertenecía a familias nucleares y ocho a familias monoparentales; 28 adolescentes estaban integradas a familias modernas y 13 a familias tradicionales; 38 pertenecían a hogares con estrato socioeconómico bajo y tres con estrato medio bajo. **Conclusiones:** los médicos de los tres niveles de atención deberían estar más comprometidos con la difusión de la educación sexual para los adolescentes y con ser fuente eficaz de información anticonceptiva. Se deberían replantear las estrategias que se llevan a cabo en la prevención tanto primaria como secundaria del embarazo en adolescentes.

### Summary

**Objective:** to identify the social-demographic characteristics of pregnant adolescents under 16 years old of the Family Medicine Unit No. 45 of the Mexican Institute of Social Security (IMSS), in San Luis Potosi, Mexico. **Material and methods:** descriptive and cross-sectional study: non-probabilistic by convenience. The study was carried out between January 02 and November 30, 2011. It was included 41 pregnant adolescents under 16, which participated on a voluntary basis; in all cases the authorization was requested. The data collection instrument included: identification card, social and family history and background related to the current pregnancy and pathological history, with a total

of 28 items. **Results:** 41 adolescents were interviewed, 34 of them between 15 and 16 years and seven between 13 and 14 years old. A total of 33 teenagers belonged to nuclear families and eight to single-parent families; 28 adolescents were part of modern families and 13 to traditional families; 38 belonged to low socioeconomic level homes and three to medium low level.

**Conclusions:** Physicians of the three levels of care should be more committed to the diffusion of sexual education for adolescents and be a more effective source of contraceptive information. They should reconsider strategies that are carried out in both primary and secondary prevention of Teenage Pregnancy.

### Resumo

**Objetivo:** identificar as características sociodemográficas das adolescentes grávidas com menos de 16 anos na Unidade de Medicina Familiar n.45 do Instituto Mexicano de Seguridade Social (do IMSS), Delegação San Luis Potosi, no México. **Material e métodos:** estudo descritivo. Amostra: não probabilística por conveniência. Foi realizado entre 2 de janeiro e 30 de novembro de 2011. Foram incluídas 41 adolescentes grávidas,

Este artículo debe citarse: Rosales-Silva JG, Lemoine-Loredo S, Rodríguez-Pérez CV, Andrade-Rodríguez HJ. Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas menores de 16 años de una unidad de medicina familiar en San Luis Potosí, México. Aten Fam. 2013;20(4):103-105.

**Palabras clave:** embarazo de adolescentes, embarazo en la adolescencia, complicaciones en el embarazo

**Key Words:** Adolescent Pregnancy, Teenage Pregnancy, Pregnancy complications

**Palavras chave:** Gravidez na Adolescência, Gravidez na Adolescência, complicações na gravidez

Recibido: 11/2/13

Aceptado: 6/8/13

\*Médico familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 45, Delegación San Luis Potosí. \*\*Jefa de Oficina de Bienestar Social y Atención a Pensionados, Departamento de Prestaciones Sociales, Delegación San Luis Potosí. \*\*\*Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, UMF no. 47, Delegación San Luis Potosí

Correspondencia: Carlos Vicente Rodríguez-Pérez carlos.rodriguezpe@imss.gob.mx

menores de 16 años, que participaron de forma voluntaria. En todos los casos se solicitó autorización. El instrumento de recolección de datos fue: cuestionario de identificación, historia social y familiar, historia relacionada con la gestación y historia médica actual, con un total de 28 ítems. **Resultados:** fueron entrevistadas 41 adolescentes, 34 entre 15 y 16 años y siete entre 13 y 14 años. Un total de 33 adolescentes pertenecían a familias nucleares y ocho a familias monoparentales, 28 adolescentes fueron integradas en familias modernas y 13 a familias tradicionales, 38 pertenecían a familias con bajo estrato socioeconómico y tres media-baja. **Conclusiones:** los médicos de los tres niveles de atención deberían tener una actitud más comprometida con la educación sexual para los adolescentes y ser fuente de información eficaz de contracepción. Ellos deben repensar las estrategias que se realizan en la prevención primaria y secundaria de gestación en la adolescencia.

### Introducción

El embarazo en la adolescencia se define como “aquel que ocurre dentro de los dos primeros años de edad ginecológica, entendiéndose en el tiempo transcurrido desde la menarquia, o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.<sup>1</sup> Diversos estudios que han abordado el perfil sociodemográfico de embarazo en adolescentes han reportado que no son analfabetas, que son predominantemente católicas, y que viven con ambos padres al momento del embarazo. Es importante señalar que en las adolescentes la orientación sexual proviene principalmente de la madre o de los profesores, mientras que el médico ha repercutido poco en ello, por lo que éste debería tener un papel activo al respecto, y preferentemente deberían ser médicas —con quienes las pacientes se identifican en mayor medida.<sup>2</sup>

Es necesario mencionar a la familia cuando se aborda el fenómeno del embarazo en adolescentes, pues ésta cumple las funciones de socialización, afecto, cuidado, estatus y reproducción, viéndose alteradas cuando se presenta esta situación, además de que cambia la estructura familiar, la cual es

entendida como el conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran el grupo familiar.<sup>3</sup>

En 2009 en México se contaba con 12.8 millones de adolescentes de entre 12 y 17 años, de los cuales 49.22% era mujer y 50.78% hombre. En 2008, casi tres millones de adolescentes en México en las edades ya descritas no asistían a la escuela. Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los adolescentes son un grupo blanco especial, ya que no tienen un control médico de manera regular, en parte porque se enferman ocasionalmente y no son usuarios frecuentes de los servicios ofertados por el Instituto, lo que hace que los programas preventivos para este grupo etario no impacten de la manera esperada.<sup>4</sup>

El IMSS reportó que en 2005 había una población adscrita a médico familiar de 33 millones de derechohabientes, de los cuales 4.6 millones eran adolescentes, 49% hombre y 51% mujer.<sup>4</sup> Cabe mencionar que dentro de las 20 principales causas de defunción en adolescentes de ambos sexos en 2005, el embarazo, parto y puerperio ocuparon el lugar número 13. Las adolescentes de los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años representaban 9.8 y 4%, respectivamente, de la población total de mujeres de la unidad de medicina familiar (UMF) no. 45 de la ciudad de San Luis Potosí, aunque no se conoce la incidencia real de adolescentes embarazadas.<sup>5</sup>

Debe ser una prioridad para el médico especialista en Medicina Familiar reconocer los factores sociodemográficos primarios que condicionan el embarazo en adolescentes, así como recuperar su papel de orientador e informador en la esfera sexual de la familia, con la finalidad de disminuir su incidencia y complicaciones. El objetivo del presente estudio es identificar las características sociodemográficas de adolescentes embarazadas menores de 16 años de la UMF no. 45 del IMSS, San Luis Potosí.

### Material y métodos

Estudio descriptivo y transversal, realizado del 2 de enero al 30 de noviembre de 2011. Población de estudio: adolescentes menores

de 16 años, derechohabientes de la UMF no. 45 del IMSS, autorizadas en el convenio 390 para la atención de hijas embarazadas de trabajador derechohabiente. Muestra no probabilística por conveniencia. Criterios de inclusión: adolescentes embarazadas menores de 16 años adscritas a la UMF no. 45; adolescentes menores de 16 años bajo el convenio 390, registradas durante el periodo de estudio descrito. Criterios de exclusión: encuesta incompleta o ilegible al momento de la revisión. Criterios de eliminación: adolescentes embarazadas que no estuvieran aseguradas mediante el convenio 390 para la atención de hijas embarazadas de trabajador derechohabiente; adolescentes sin permiso del padre o tutor para participar en el estudio. Consideraciones éticas: las adolescentes participaron de forma voluntaria, respetando su confidencialidad; en todos los casos se solicitó la autorización correspondiente.

Se trabajó con base en un instrumento de recolección de datos que contenía las siguientes secciones: ficha de identificación, antecedentes sociofamiliares, antecedentes relacionados con el embarazo actual y antecedentes patológicos, con un total de 28 ítems que se aplicaron directamente a las adolescentes embarazadas que aceptaron integrarse al estudio, en la oficina de la Jefatura de Trabajo Social de la UMF no. 45 en la ciudad de San Luis Potosí.

### Resultados

Se entrevistó a 41 adolescentes, de las cuales 34 tenían entre 15 y 16 años, y siete entre 13 y 14. Las pacientes reportadas de 16 años los cumplieron después de ser autorizado su ingreso al convenio 390 del IMSS. De las adolescentes, 33 pertenecían a familias nucleares y ocho a familias monoparentales; 28 estaban integradas a familias modernas y 13 a familias tradicionales; 38 pertenecían a hogares con estrato socioeconómico bajo y tres con estrato medio bajo.

Asimismo, 80.5% de las encuestadas profesaba la religión católica romana, 12.2% la protestante y el resto pertenecía a otra religión; en tanto, 51.2% se encontraba estudiando el tercer grado de secundaria cuando se realizó la

encuesta, seguido de 29.3% en segundo de secundaria. Por grupo individual, predominaron las segundogénitas de dos hijos. Globalmente, las primogénitas conformaron 39% del total; 85.4% no tuvo antecedente familiar de embarazo adolescente. Respecto al inicio de vida sexual activa (IVSA), por grupo de edad, 26.8% comenzó entre los 12 y 13 años, mientras que 73.2% entre los 14 y 15 años. Las adolescentes embarazadas del presente estudio obtuvieron la información anticonceptiva predominantemente de sus maestros (46.3%).

De las encuestadas, 36.6% utilizó algún método de planificación familiar y tuvo falla del mismo, mientras que 63.4% no lo usó porque no lo tuvo disponible al momento, no lo recordó o no lo creyó necesario —en este último caso pensó que por su edad no iba a quedar embarazada—. En tanto, 63.4% refirió tener conocimiento de más de un método de planificación familiar, siendo el preservativo el más conocido; 36.6% dijo que sólo conocía este último. Respecto al escenario en el cual se dio la relación sexual motivo del embarazo, 41.5% respondió que tuvo que ver con un paseo con su pareja, mientras que 36.6% mencionó que fue en una fiesta; la relación tuvo lugar mayormente en el automóvil (36.6%).

## Discusión

Todas las adolescentes que se incluyeron en el presente estudio eran primigestas. Está reconocido que a menor edad de presentación del embarazo en adolescentes, la tasa de morbilidad es mayor; la Organización Mundial de la Salud estima un riesgo cuatro veces mayor de muerte materna en las adolescentes menores de 16 años con tasa de muerte neonatal de 50% respecto a las del grupo de 20 a 30 años.<sup>6</sup>

Debido a la edad de las adolescentes, la mayoría se ubicó en educación secundaria, siendo preocupante que casi todas abandonaran sus estudios al enterarse de su embarazo —tal como se describe en estudios previos sobre el tema—, lo que conlleva falta de oportunidades laborales y sociales, el síndrome de fracaso de la adolescente embarazada y mayor riesgo de repetir el embarazo en los

próximos dos años.<sup>7,8</sup> Se ha reportado que la deserción escolar es un factor de riesgo para el embarazo adolescente; quienes desertan posteriormente al embarazo, tienen menor posibilidad de terminar su educación secundaria.<sup>9</sup>

Todas las adolescentes refirieron conocer información sobre métodos de planificación familiar, sin embargo sólo 36% usó alguno y tuvo falla del mismo; el resto no lo recordó, no lo tuvo disponible o simplemente no lo consideró necesario (similar a lo reportado en la literatura), predominando el uso del preservativo; esto evidencia que la difusión de métodos de planificación familiar, la disponibilidad de los mismos, y quién y cómo educa, no cumplen con las expectativas.<sup>4,7,11,12</sup> Los educadores de metodología anticonceptiva son predominantemente los maestros de las escuelas secundarias, haciendo patente el pobre papel del médico en este tipo de educación.<sup>3</sup>

El embarazo en adolescentes se ha asociado con el uso de sustancias psicoactivas, situación presente en este estudio (9.8%), en el cual se identificó asociación con alcohol, tabaco y solventes.<sup>3,10</sup> Aun cuando se ha descrito que la escolaridad de los padres de embarazadas adolescentes en su mayoría es primaria, se encontró que la mayoría cursó secundaria, lo que quizá refleje que las características de los grupos analizados cambian según el grupo etario examinado.<sup>7,12,13</sup> En un estudio en el que se describen factores socioeconómicos asociados con el embarazo adolescente, se describió que la mayoría de las adolescentes tenía entre 16 y 19 años, 82% estaba casada o en unión libre, 87% se desempeñaba como ama de casa o empleada y el resto era estudiante; características distintas del presente estudio, quizá explicables por la diferencia de edad, pero coincidentes respecto al bajo nivel socioeconómico y a la educación sexual y la planificación familiar desinformadas.<sup>14</sup> El bajo nivel socioeconómico y vivir en zonas de marginación, situación observada en las adolescentes del estudio, se han descrito como factores de riesgo asociados con el embarazo.<sup>7,8,12,13</sup>

Los médicos de los tres niveles de atención deberían estar comprometidos

con la difusión de la educación sexual para los adolescentes y con ser fuente eficaz de información anticonceptiva. Se deberían replantear las estrategias que se llevan a cabo en la prevención tanto primaria como secundaria del embarazo en adolescentes, para tener un impacto efectivo en la población blanco.

## Referencias

1. León SMF, León BS. Embarazo en adolescentes. Educación sexual: Coadyuvante de la prevención. *Informed*. 2005;7(4):165-76.
2. Padrón Arredondo G. Embarazo en adolescentes. Estudio sociodemográfico de 218 pacientes. *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2005;68(1):13-9.
3. Asociación de Profesores de Medicina Familiar A.C. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud, parte II. Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Archivos en Medicina Familiar*. 2005;7(1):15-9.
4. División Técnica de Información Estadística en Salud. El IMSS en cifras. La salud de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008;46(1):91-100.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Estatal San Luis Potosí. Unidad de Medicina Familiar número 45. Área de Información Médica y Archivo Clínico. Pirámide poblacional 2010.
6. Organización Mundial de la Salud [Internet] [acceso 2011 Feb 10]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
7. Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes [Internet]. Secretaría de Salud; 2002 [acceso 2011 Feb 10]. Disponible en: <http://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio [acceso 2011 Feb 9]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/maternal\\_health/es/index.html](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/index.html)
9. Salazar A, Rodríguez LF, Daza RA. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. *Pers bioét*. 2007;11(2):170-85.
10. Tripp J, Viner R. ABC of adolescent. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. *BMJ*. 2005;330(12):590-3.
11. Climent GI. Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *Revista Argentina de Sociología*. 2009;7(12/13):186-213.
12. Goicolea I, Wulff M, Öhman A, San Sebastian M. Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2009;26(3):221-8.
13. Vargas Trujillo E, Barrera F, Burgos MC, Daza BC. La intención de los jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia. El papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones. *Univ Psychol*. 2006;5(1):69-84.
14. Baeza WB, Poo FAM, Vázquez PO, Muñoz NS, Vallejo VC. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007;72(2):76-81.