

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
UNAN - LEÓN



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA.

**Factores de Riesgo y Consecuencias del Embarazo en adolescentes
atendidas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, León,
Febrero 2011 – Diciembre 2013.**

Autor: Dr. Ricardo José Delgado Martínez.
Médico Residente IV año Ginecología – Obstetricia.

Tutor: Dr. Jairo García.
Médico Gineco - Obstetra.

Asesor Metodológico: Dr. Francisco Tercero.
Máster en Salud Pública.

León, 17 de Marzo del 2014

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer las principales causas y consecuencias de embarazos en adolescentes que ingresan al hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, durante febrero 2011 – diciembre 2013.

El estudio fue de casos y controles. La población de estudio fueron todas las pacientes adolescentes embarazadas o no que ingresaron al HEODRA durante el periodo de estudio. La muestra resultante fue de 104 casos y 104 controles. La fuente de información fue primaria. Se usó el software SSPS versión 18.0 se calculó el odds Ratio e intervalo de confianza de 95 %, de forma cruda y ajustada como medida de impacto se usó el porcentaje de riesgo atribuible, se realizó análisis de regresión logística para controlar los factores de confusión.

Los principales factores de riesgo fueron edad entre 14 – 16 años, baja escolaridad, estado civil casada o acompañada, motivación sexual, no estar preparada para el embarazo y no conocer las repercusiones del embarazo. El embarazo en la adolescencia influyó negativamente en su vida familiar y social. La tasa de complicaciones obstétrica y perinatales fue de 91 % y 52% respectivamente. Las principales complicaciones obstétricas fueron; síndrome hipertensivo gestacional, amenaza de aborto, parto pretérmino y aborto; y las principales complicaciones perinatales fueron el bajo peso al nacer, pretérmino y aborto.

Se recomienda realizar campañas de educación sobre salud sexual y reproductiva e investigar las causas de la elevada frecuencia de aborto en las adolescentes.

Palabras claves: embarazo en adolescentes, factores de riesgo, caso y controles.

INDICE

Introducción.....	pág. 1
Antecedentes.....	pág. 2
Justificación.....	pág. 4
Planteamiento del Problema.....	pág. 5
Objetivos.....	pág. 6
Marco Teórico.....	pág. 7
Diseño Metodológico.....	pág. 15
Resultados.....	pág. 19
Discusión.....	pág. 26
Conclusiones.....	pág. 28
Recomendaciones.....	pág. 29.
Referencias Bibliográficas.....	pág. 30
Anexos.....	pág. 32

INTRODUCCIÓN

Las tasas de concepción en adolescentes varían en todo el mundo, con un promedio mundial de 65 nacimientos por cada 1000 en adolescente entre 15 - 19 años de edad. las variaciones son desde 9.6 en Japón 12 en Francia, 24 en Suecia, 42 en Reino Unido, 68 en los Estados Unidos, 86 en México, 110 en Brasil y hasta 125 en Nigeria.^{1,2} Claramente un número de factores sociales y culturales están en juegos.³⁻⁵ En algunos de los países en desarrollo, el matrimonio precoz es la norma y muchas veces le sigue la maternidad temprana.⁶ En los países en desarrollo la maternidad adolescente más a menudo está relacionada a madres solteras, vinculadas a incapacidad económica, dependencia continua y estigma asociados de la sociedad.⁷

De acuerdo a datos disponibles (UNFPA)² las adolescentes representan el 11% del total de nacimientos (15 millones anuales), las adolescentes entre 15 - 19 años de los grupos socio –económicos más bajos tienen 3 veces más probabilidad que aquellas con mejor nivel económico, carecen de efectiva protección anticonceptiva y de estos 16.2 millones están casadas y dicen querer retrasar su embarazo, el 9.8% no están casadas y son sexualmente activas, 3.2 millones usan métodos tradicionales.

En la literatura, el embarazo en adolescentes suele ser considerado como una categoría de alto riesgo, ya que se asocia con mayor riesgos de resultados adversos del embarazo, tales como parto prematuro, retraso del crecimiento fetal, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal. Además hay un aumento en los riesgos operativos del parto y cesárea, generalmente son embarazos no deseados ni planificado, adolescentes sin relación estable y con poco apoyo psicosocial, buscan a menudo atención prenatal tardía o en algunas ocasiones no lo hacen y frecuentemente están asociados otros factores concomitantes.

ANTECEDENTES

En Nicaragua la tasa de fecundidad en los adolescentes ha experimentado una reducción en los últimos catorce años al pasar de un valor de 158 según la Encuesta de salud familiar del año 1992/93 a otro de 106 en la ENDESA de 2006/07. Sin embargo entre los grupos de edad de las mujeres en edad fértil el de 15 – 19 años ha disminuido y su contribución relativa a la fecundidad total ha aumentado al pasar de un aporte del 17% en el año 1992/93 a un 20% en la ENDESA 2006/07. Las adolescentes que ya son madres representan un 20%, un poco menor al mostrado en el 2001 que era de un 25%. La tasa de fecundidad en los adolescentes alcanza mayores porcentajes entre las que residen en el área rural, de los quintiles de bienestar más bajos, sin ningún nivel educativo, de la región del Atlántico y de los departamentos de Rio San Juan, Jinotega, Nueva Segovia y Matagalpa.¹⁰

En un estudio de casos y controles, Santeliz y Vargas (2004) determinaron que los principales factores de riesgo del embarazo en adolescentes de Corinto fueron: baja escolaridad, desconocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes, inadecuado conocimiento de salud reproductiva, no uso de métodos anticonceptivos y antecedentes familiares de embarazo durante la adolescencia.¹¹

Gonzales (2005) realizó un análisis crudo de los principales factores de riesgo del embarazo en adolescentes en Palacaguina y encontró que los factores que tuvieron significancia fueron baja escolaridad, no uso de métodos de planificación familiar, no tener proyecto de vida y mala comunicación con los padres. No obstante, el análisis fue crudo.¹²

Palma y Martínez (2005) demostraron a través de análisis multivariado de regresión logística en un estudio de casos y controles que el abandono escolar, la disfunción familiar y la pobre educación estuvieron asociadas estadísticamente al embarazo en adolescentes de Malpaisillo.¹³

Márquez (2006) realizó un estudio de corte transversal en 72 adolescentes embarazadas de Matagalpa y encontró que las principales enfermedades asociadas fueron sepsis urinaria, anemia, leucorrea, amenaza de aborto y pre eclampsia. Esta última fue la principal causa de hospitalización. El 47% se había realizado un número de CPN inadecuado y el 14% tuvo parto domiciliario. La mortalidad perinatal fue de 7%.¹⁴

Ruiz (2006) realizó un estudio de casos y controles para determinar los determinantes del embarazo en adolescentes de Ocotlán y concluyó que la violencia doméstica, embarazo deseado, familia mono parental, ocupación sin salario y madre con otro compañero estuvieron asociados estadísticamente (se realizó análisis de regresión logística).¹⁵

Oviedo (2010) realizó un estudio de casos y controles en el HEODRA para identificar los factores de riesgo del aborto en adolescentes y concluyó, a través de un análisis de regresión logística, que la disfunción familiar y la procedencia urbana estuvieron asociados estadísticamente significativos.¹⁶

Estudios sobre los factores de riesgo del embarazo en adolescentes han sido reportados en realizados en países latinoamericanos, como Argentina¹⁷ y Chile,¹⁸ Estonia¹⁹ y la Unión Europea²⁰

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socio económicos más vulnerable con consecuencia materno- fetales desfavorables.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública. Las/los adolescentes que no reciben educación sexual integral y métodos de planificación familiar, están expuestos al embarazo no deseado enfrentando mayor riesgo por no estar preparado para un embarazo o parto, por lo cual recurren a la interrupción ilegal de la gestación la que se realiza en condiciones peligrosa y poco sanitaria.

El embarazo en la adolescencia se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el hijo generando gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial de la madre, en su entorno familiar presenta un mayor cargo económico y una difícil aceptación en la mayoría de los casos de sus padres, demanda una frustración ante la sociedad al no haber concluido en la gran mayoría con sus estudios y meta de todo adolescentes, representando para el sistema de salud un desafío en sus estrategias de prevención y promoción en planificación familiar. Por lo tanto, se espera que los resultados de este estudio sirvan de insumo a los tomadores de decisiones en el desarrollo de estrategias dirigidas a prevenir el embarazo durante la adolescencia y disminuir el impacto en la morbimortalidad maternal y perinatal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las principales causas y consecuencia del embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, durante febrero 2011 – diciembre 2013?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer las principales causas y consecuencia de embarazos en adolescentes que ingresan al hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, durante febrero 2011-diciembre2013.

Objetivos específicos

1. Identificar los principales factores determinantes del embarazo en la adolescencia.
2. Calcular el porcentaje de riesgo atribuible de los factores de riesgo.
3. Identificar las principales consecuencia maternas y perinatales del embarazo en adolescentes.

MARCO TEÓRICO

Una definición de la adolescencia

La organización mundial de la salud (OMS) define como adolescencia al periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económico y fija sus límites entre 10 y 19 años.

No existe una definición de adolescencia algunos lo han llamado los años del adolescente, otros como la segunda década de la vida, y en América del norte está siendo referido ya sea como la adolescencia y la juventud o adolescencia y emergencia de la adultez. La experiencia de la adolescencia en una región del mundo es muy diferente la del otro. Incluso sub categorías dentro de un estado geopolítico de la población tiene diferencias históricas, económicas, políticas y religiosas que influyen en la naturaleza de la adolescencia. A un nivel mundial, tal vez la diferencia más notable existente entre América del norte y Europa y gran parte del resto del mundo, especialmente con respecto a los derechos y las oportunidades de los jóvenes frente a las mujeres jóvenes.

El embarazo o parto, es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano. Este comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y este ovulo fecundado se implanta en la pared del útero.

La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez", razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa del crecimiento. La adolescencia es una de las etapas más difícil para nosotros como seres humano, ya que es un estado de madurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejen huella en nuestra vida futura. El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja,

familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas denominan el embarazo adolescentes como la "sustitución de amor por sexo".

Adolescencia

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y adultez. Su definición no es fácil, puesto que "caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referido al medio ambiente natural). Estrato socioeconómico, origen étnico y periodo de la adolescencia, entre otros" (Escobar & Muñoz, 1995,) en el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propio pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de los probable y planificar" (Pérez, 1992,). En el área afectiva-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores.

La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. (Castillo, López, Muñoz & Rivera, 1992). Otras de las tarea en esta área es al de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevara a constituir un núcleo familiar en etapas posteriores." (Castillo et al.).

Sexualidad en la adolescencia

La sexualidades fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológicas, que expresa en los aspecto fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijado en los valores a normas aceptados (Molina, Luengo & Toledo, 1994).

Embarazo en la adolescente:

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. Reeder (1998), afirma que cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25%

de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad y una de cada siete están decididos a abortar. Cabe mencionar de la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la calificación de adolescentes en edad media.

Silber (1992), refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevaran a término su embarazo. Se ignora el número de aborto. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

En el congreso de la mujer, se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos proceso en el grupo etario entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual que se convierte en un problema para nuestra sociedad.

En relación con los factores casuales del embarazo en adolescentes, podemos referir en relación que Tapia(1991), en un trabajo de investigación donde se estudió la violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares refiere como principal causa de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana(12 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación antes mencionados están presente en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltarla constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y

publicaciones.

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo es de 16 años, la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición la mantenía aun, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revista pornográficas, la violencia, etc. En contra posición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

Factores de riesgo:

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse, a priori, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial los menores de 15 años y los adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada. En los países desarrollados los datos de embarazo en la adolescencia confirma una relación con los niveles educativos más bajo, las mayores tasas de pobreza y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

Existen muchas y muy variadas causa, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padre de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y lo dejan a cargo de los maestros.

Entre otras causas se encuentran:

❖ Factores biológicos:

1. Menarquía temprana, lo que predispone inicio precoz de relaciones sexuales.
2. Falta d madurez psicológica
3. Falta de control en sus impulsos.

❖ Factores familiares

1. Hogares inestables.
2. Violación intra – familiar.
3. Matrimonio temprano.
4. Poco seguimientos a los hijos.

Debido al bajo nivel socioeconómico, al bajo índice de escolaridad, a la mala educación y relaciones intra familiares los adolescentes tienden a buscar fuera de su hogar un ámbito donde poder desenvolverse tanto como educacional así como familiar optando a la deserción tanto escolar y familiar.

Factores ambientales: la mala o bajas condiciones socio – económica, así como la ignorancia y la pobreza constituye una fuente causal muy importante tanto para los embarazos en adolescentes e inicio precoz de relaciones sexuales.

1. La deficiente e incorrecta educación sexual y reproductiva.
2. Los mensajes en los medios de comunicación.
3. La no utilización de métodos de planificación familiar.
4. El hábitat de los adolescentes.
5. Simplemente por curiosidad.
6. La accesibilidad a los métodos de planificación familiar.

Otros factores de riesgo de embarazo puede ser:

- Las salidas tempranas
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo a un más joven (7, 11)

¿Por qué se dan las relaciones sexuales en el noviazgo?

Los jóvenes no desean tener relaciones a temprana edad por instinto, el problema es la influencia cultural que nos rodea, los niños y adolescentes los encontramos rodeado de material pornográfico, tanto en la televisión, como en el cine, la música, la publicidad de cualquier producto, en revista, internet y en lugares de diversión y distracción a los que los jóvenes asistimos con frecuencia, cuyos mensajes “ nos despiertan el interés por explorar lo desconocido”. Muchas de las veces, los jóvenes llegan a las relaciones sexuales porque “no tienen nada más que hacer”. Papas traten de no dejar tanto tiempo solos a sus hijos y siempre que se pueda, tratar de conversar un momento con ellos.

Probabilidad o expectativa del embarazo

Una adolescente sexual mente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año. Las citas a la edad de 12 años, están relacionada con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años de edad. Las citas a la edad de los 13 años con una probabilidad de 56% de actividad sexual durante la adolescencia. Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tiene una mayor probabilidad de tener en general más hijos y menos probabilidad de:

- Recibir apoyo del padre biológico de sus hijos
- de terminar sus estudios
- de establecer su independencia y estabilidad financiera adecuada que le permita sostener a sí misma y a sus hijos sin necesidad de recursos externos.

Las madres adolescentes casadas, tienen una mayor probabilidad del 80% o más para experimentar el divorcio, que las mujeres casadas que son madre hasta los 20 años. Los bebe que nacen de mujeres adolescentes tienen más riesgo de presentar problema de desarrollo. Las niñas que nacen de madres adolescentes, tienen más probabilidad de convertirse en madres adolescentes. Los niños varones, con las mismas expectativas, tienen una tasa superior al promedio de ser arrestado, encarcelado o de convertirse en una población potencial para generar embarazos no deseado en su futura adolescencia.

Consecuencias en la madre:

❖ personal:

1. Pérdida del año escolar, discriminación o expulsión colegial.
2. Pérdida de oportunidades educativas y laborales.
3. Pérdida o aplazamiento de metas.
4. Mayor riesgo de desarrollar enfermedades.(Pre –eclampsia, anemia)
5. Aborto e hijos no deseados.
6. Baja autoestima.
7. Genera ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial.

❖ Social:

1. Matrimonio forzados.
2. Discriminación
3. Aislamiento o abandonos de amigos.
4. Madres solteras.

❖ Familiar:

1. Rechazo y/o discriminación.
2. Conflicto entre padres.
3. Sobre carga económica.
4. Maltratos.

❖ Consecuencias en el bebé:

1. Presenta bajo peso al nacer
2. Suele ser prematuro
3. Malformaciones congénitas
4. Problema de desarrollo
5. Retraso mental
6. Ceguera

7. Epilepsia o parálisis cerebral

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: analítico de casos y controles.

Área de estudio: Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, entre junio 2011-Diciembre 2013.

Población de estudio:

Total de pacientes adolescentes embarazadas o no que ingresaron al HEODRA durante el periodo de estudio.

Muestra:

Se calculó en base a un nivel de confianza de 95%. Un poder de 80%, una frecuencia esperada de 50% y una precisión de 50%. La muestra resultante fue de 104 casos y 104 controles, que cumplieron con los requisitos del estudio.

Criterio de inclusión:

Casos:

- Pacientes embarazadas menores de 19 años.
- Paciente con expediente completo
- Paciente que hayan ingresado al HEODRA en el periodo de estudio descrito.

Controles:

- Pacientes adolescentes menores de 19 años no embarazadas.
Estas no se obtuvieron en su totalidad de pacientes que ingresaron al HEODRA, debido a que este grupo es muy poca la frecuencia con que se presenta a esta unidad, y las que llegan son por patologías médicas crónicas, por lo tanto nos podrían incrementar los sesgos, así que tuvimos que acudir a grupos de edades en otras instituciones.

Métodos de recolección de la información.

La fuente de información fue primaria, recolectada directamente de las pacientes mediante el llenado de fichas para tal fin, previo consentimiento informado de sus padres, tutores o cónyuge.

Análisis y procedimiento de la información:

La información fue procesada en el software SPSS versión 18.0 se calculó el odds Ratio e intervalo de confianza de 95%, de forma cruda y ajustada. Como medida de impacto se usara el porcentaje de riesgo atribuible. Se realizó análisis de regresión logística para controlar los factores de confusión.

Aspecto ético:

Se solicitó acceso a las estadísticas hospitalarias a la dirección del hospital, garantizando la confidencialidad de la información.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	ESCALA
Edad	Tiempo de vida en años contados desde su nacimiento hasta su ingreso	Menor de 13 años 14 a 16 años. 17 a 19 años
Estado civil	Conducción conyugal de la encuestada	Soltera Acompañada Casada
Procedencia	Espacio geográfico donde habita la paciente	Urbana Rural
Escolaridad	Nivel de educación de la paciente. Se considera baja primaria o menos y alta	Baja Alta
Ocupación	Labor desempeñada por la mujer	Trabaja No trabaja
Tipo de familia	Convivencia con uno o ambos padres antes de su embarazo	Ambo padres Mono parental
Estado socioeconómico	Es el grado de instrucción, posesión de bienes y la preparación laboral de cada individuo.	Bajo Alto
Uso de métodos de planificación	Es el uso de medicamentos, dispositivos o medios naturales que bloquean o alteran uno o más procesos de la reproducción	Si No
Consumo de sustancias ilícitas	Consumo de drogas antes de su embarazo	Si No
Motivación sexual	Motivación para tener relaciones sexuales	Si No
Preparada para su embarazo	Percepción de la paciente sobre si estaba o no preparada para el embarazo.	Si No
Repercusiones del embarazo.	Conocimientos de las repercusiones del embarazo en la adolescencia en su salud.	Si No

VARIABLE	CONCEPTO	ESCALA
Consecuencias maternas	Son los resultados o impacto que tuvo los embarazos de la madre adolescente en aspecto biológicos y sociales.	Si No
Consecuencia perinatales	Son los resultados adversos del bebe relacionado al embarazo en la adolescencia	Si No

RESULTADOS

Los resultados de este estudio se basan en una muestra de 104 controles y 104 casos. Los principales factores de riesgo con significancia estadística, tanto en el análisis crudo como ajustado, fueron edad entre 14-19 años (OR=5.0; IC 95%: 1.3-18.9), baja escolaridad (OR=11.8; IC 95%: 3.0-47.1), estado civil casada o acompañada (OR=19.0; IC 95%: 6.7-53.9) motivación sexual (OR=5.4; IC 95%: 2.1-13.7), no estar preparada para el embarazo (OR=4.2; IC 95%: 1.1-15.9) y no conocer las repercusiones del embarazo en adolescentes (OR=11.9; IC 95%:1.2-115.1) (Tablas 1-2).

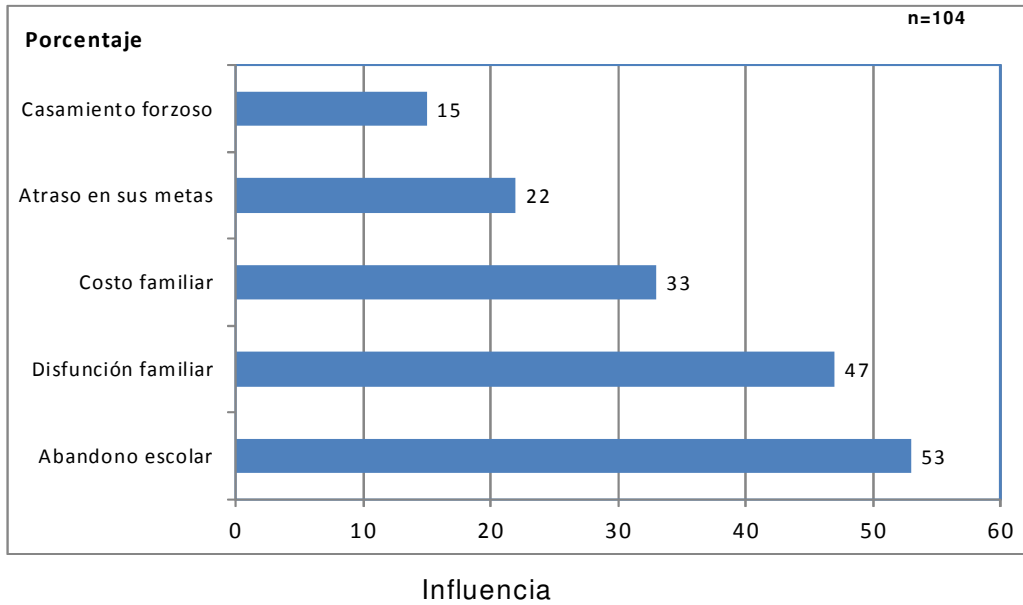
Tabla 1 Factores de riesgo del embarazo en adolescentes atendidas en Gineco-Obstetricia, HEODRA, 2011-2013.

Factores de riesgo	Caso (n=104)	Control (n=104)	OR crudo (IC 95%)	Valor P	OR ajustado (IC 95%)	Valor P
Edad (años):						
10-13	11	24	2.4 (1.1-5.1)	0.01	5.0 (1.3-18.9)	0.01
14-19*	89	76				
Procedencia:						
Rural	57	57	1.0 (0.5-1.7)	1.0	1.7 (0.7-4.3)	0.21
Urbana*	43	43				
Escolaridad:						
Baja*	32	10	4.3 (2.0-9.4)	0.000	11.8 (3.0-47.1)	0.000
Alta	68	90				
Estado civil:						
Casada/acompañada*	61	26	4.5 (2.5-8.2)	0.000	19.0 (6.7-53.9)	0.000
Soltera	39	74				
Ocupación:						
No	92	87	0.5 (0.2-1.4)	0.25	0.6 (0.1-2.3)	0.47
Si*	8	13				
Tipo de familia:						
Ambos padres	67	66	0.95 (0.5-1.7)	0.88	1.07 (0.4-2.5)	0.87
Mono parental*	33	34				
Estado socio-económico:						
Bajo*	100	100	--	--	--	--
Medio/alto	0	0				

Tabla 2 Factores de riesgo del embarazo en adolescentes atendidas en Gineco-Obstetricia, HEODRA, 2011-2013 (Continuación).

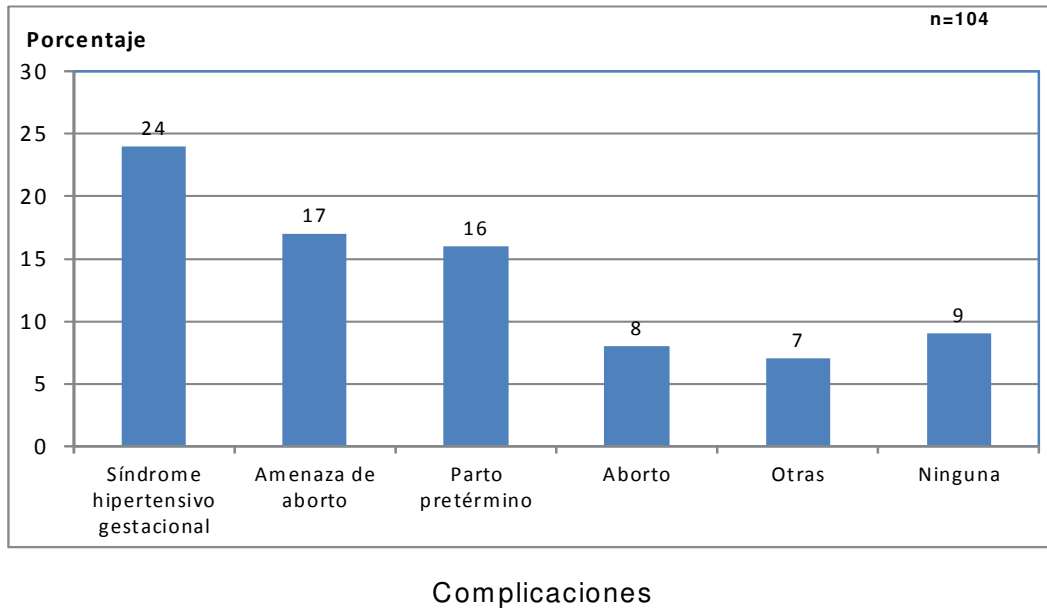
Factores de riesgo	Caso (n=104)	Control (n=104)	OR crudo (IC 95%)	Valor P	OR ajustado (IC 95%)	Valor P
Uso de MPF:						
No*	45	45	1.0(0.5-1.7)	1.0	1.6 (0.6-4.2)	0.29
Si	55	55				
Consumo sustancias:						
No	87	87	1.0 (0.4-2.2)	1.0	1.2 (0.4-3.9)	0.67
Si*	13	13				
Motivación sexual:						
No	17	59	6.7 (3.5-12.8)	0.000	5.4 (2.1-13.7)	0.000
Si*	83	41				
Preparada al embarazo:						
No*	94	81	3.8 (1.4-10.1)	0.003	4.2 (1.1-15.9)	0.03
Si	6	19				
Conoce repercusiones:						
No*	99	86	17.3 (2.2-134.0)	0.000	11.9 (1.2-115.1)	0.03
Si	1	14				

Fig. 1 Influencia del embarazo en la vida cotidiana de las adolescentes, HEODRA, 2011-2013.



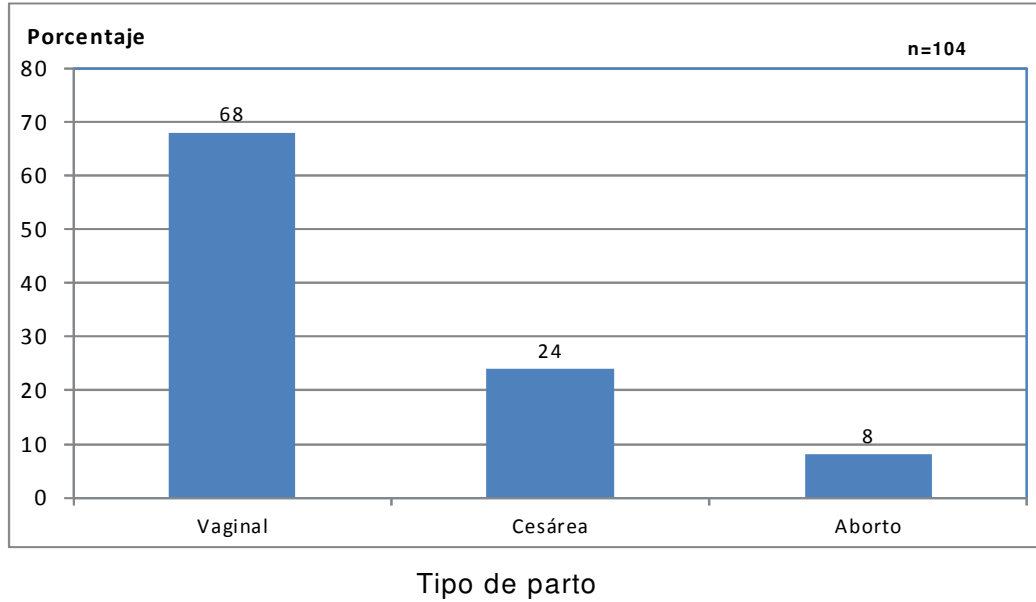
Los casos consideraban que las principales influencias que tuvo el embarazo en su vida cotidiana fueron: el abandono escolar (53%), disfunción familiar (47%), aumento de la carga económica (33%), atraso en sus metas (22%) y casamiento forzoso (15%) (Fig. 1).

Fig. 2 Complicaciones en adolescentes embarazos, HEODRA, 2011-2013.



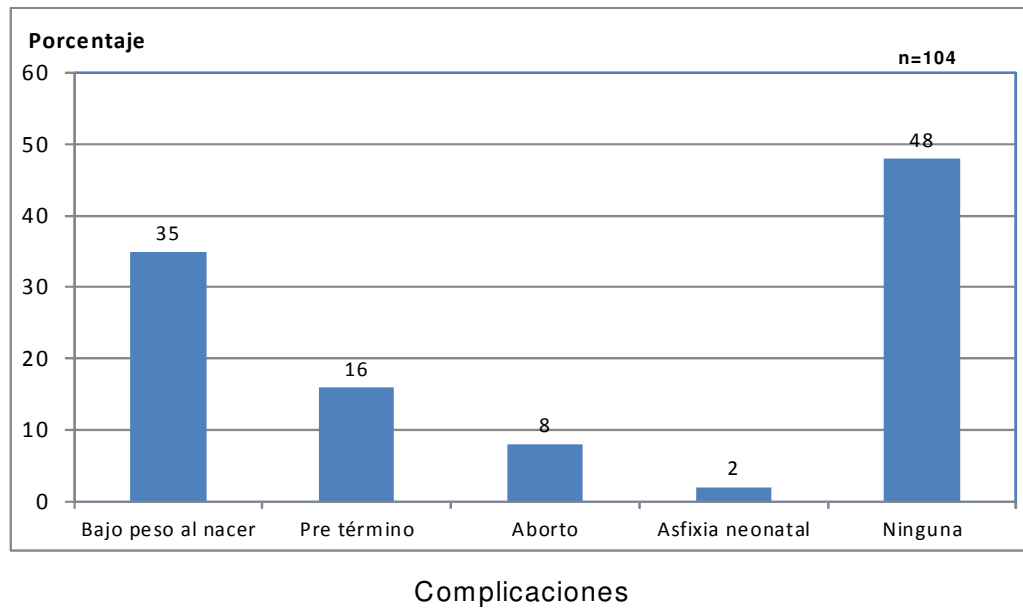
La tasa de complicaciones obstétricas fue de 91%, y las principales complicaciones experimentadas por las adolescentes fueron: síndrome hipertensivo gestacional (24%), amenaza de aborto (17%), parto pretérmino (16%) y aborto (8%). Solamente en 9% de los casos no se registró ninguna complicación (Fig. 2).

Fig. 3 Resolución del embarazo en adolescentes, HEODRA, 2011-2013.



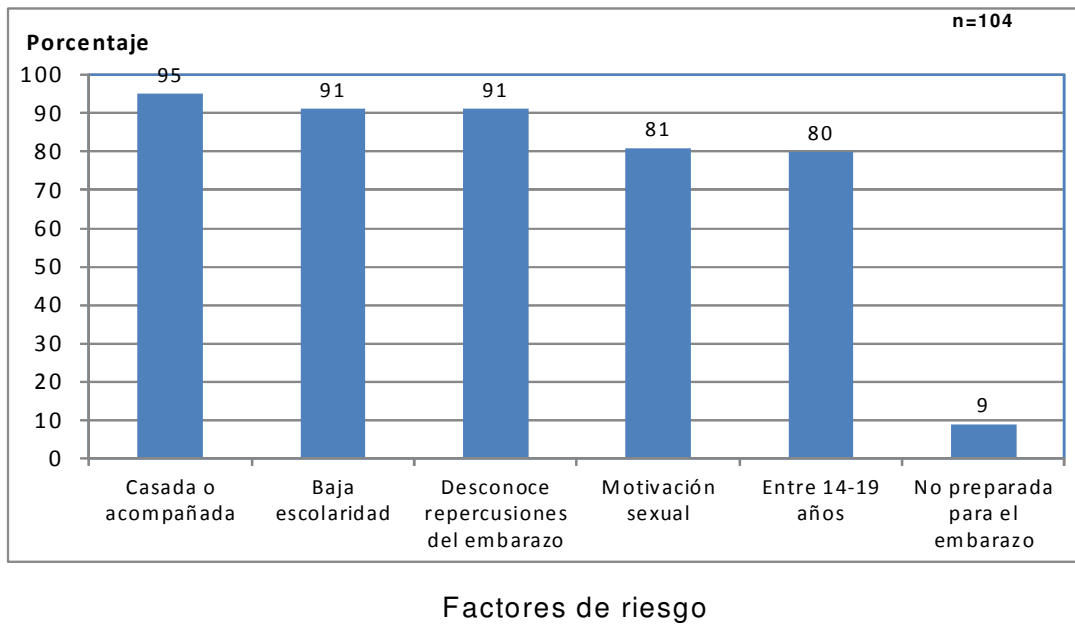
La resolución del embarazo fue vaginal en el 68% de los casos, 24% cesáreas y 8% fueron abortos (Fig. 3).

Fig. 4 Complicaciones perinatales en madres adolescentes, HEODRA, 2011-2013.



La tasa de complicaciones perinatales fue de 52%, predominando el bajo peso al nacer (35%), pretérmino (16%), aborto (8%) y asfixia neonatal (2%) (Fig. 4).

Fig. 5 Porcentaje de riesgo atribuible de los factores de riesgo del embarazo en adolescentes, HEODRA, 2011-2013.



Los porcentajes de riesgo atribuibles de los factores de riesgo con significancia estadística fueron: estado civil casada o acompañada 95%, baja escolaridad y no conocer las consecuencias del embarazo durante la adolescencia con 91% cada uno, motivación sexual 81%, edad entre 14-19 años 80% y no estar preparada para el embarazo (Fig. 5)

DISCUSION

Los resultados encontrados en este estudio son similares a los reportados en otros estudios sobre los factores de riesgo del embarazo en adolescentes. Por ejemplo, para Santeliz¹¹ y Gonzalez¹² los principales factores de riesgo fueron baja escolaridad, desconocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes, inadecuado conocimiento de salud reproductiva. Sin embargo, en su estudio otros factores de riesgo fueron el no uso de métodos anticonceptivos y antecedentes familiares de embarazo durante la adolescencia, pero en este estudio no estuvieron asociados.

Palma y Martínez demostraron que el abandono escolar, la disfunción familiar y la pobre educación estuvieron asociados estadísticamente al embarazo en adolescentes de Malpaisillo.¹³ Sin embargo, en este estudio la disfunción familiar y el abandono escolar fueron consecuencias negativas en la vida cotidiana de las adolescentes embarazadas estudiadas.

En otro estudio realizado por Ruiz se encontró que los determinantes del embarazo en adolescentes de Ocotlán fueron violencia doméstica, embarazo deseado, familia mono parental, ocuparon sin salario y disfunción familiar.¹⁵ De estos factores solamente la disfunción familiar estuvo asociada estadísticamente con el embarazo en adolescentes, similar a lo reportado por Oviedo en el 2007-2008 en el HEODRA, quien identificó a la disfunción familiar y procedencia urbana como los principales factores de riesgo del aborto en adolescentes.¹⁶

Los hallazgos de este estudio revelan que el embarazo continuo siendo un problema de salud reproductivo que persiste a pesar de las campañas realizadas por el MINSA para la prevención del embarazo en la adolescencia. Por otro lado, constituye una causa contribuyente de la elevada morbilidad obstétrica durante su atención en el HEODRA, así como la morbi-mortalidad perinatal. Por ejemplo, 9 de cada 10 pacientes adolescentes

embarazadas sufren algún tipo de complicación durante su hospitalización y casi la mitad de sus hijos sufre de algún tipo de complicación perinatal y 8% resultan en aborto. A como la había reportado Oviedo en su estudio de riesgo de aborto en adolescentes.

Por lo tanto, sería importante informar a los médicos de base del departamento de ginecología y obstetricia de la elevada morbilidad obstétrica y morbimortalidad perinatal para elaborar estrategias para reducir el embarazo en adolescentes y el riesgo de aborto.

CONCLUSIONES

Los principales factores de riesgo del embarazo en adolescentes encontrados en nuestro estudio fueron edad entre 14-16 años, baja escolaridad, estado civil casada o acompañada, motivación sexual, no estar preparada para el embarazo y no conocer las repercusiones del embarazo en las adolescentes.

El embarazo en la adolescencia influyó negativamente en su vida familiar y social siendo estas las principales consecuencia durante su gestación.

La tasa de complicaciones obstétricas y perinatales fue de 91% y 52%, respectivamente. Las principales complicaciones obstétricas fueron: síndrome hipertensivo gestacional, amenaza de aborto, parto pretérmino y aborto; y las principales complicaciones perinatales fueron bajo peso al nacer, embarazo pretérmino y aborto.

RECOMENDACIONES

Promover la educación en salud sexual y reproductiva en centros escolares tanto de primaria y secundaria, orientado a la prevención del embarazo en la adolescencia y sus potenciales efectos adversos, así como dar a conocer los factores que influyen en las adolescente para un posible embarazo, a través del Ministerio de Educación, la comunidad y la familia.

Dar consejería a aquellas parejas de adolescentes casadas o acompañadas sobre la necesidad de prevenir el embarazo en esta etapa haciendo uso racional de métodos de planificación familiar; y desestimular la creencia de que el tener una relación conyugal aprobada por sus padres o familiares es sinónimo de salir embarazada.

Dar a conocer a los adolescentes las influencias de un embarazo tanto en lo personal, familiar y económico, así como a los padres de familia por informar a sus hijos sobre métodos de planificación y retardar al máximo el inicio de la vida sexual activa en las adolescentes.

REFERENCIAS

1. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual reproductive health of adolescents: ,patterns, prevention and potential. *Lancet* 2007; 369: 1220 – 1231.
2. Cherry AL, Byers L, Dillon M. A globalperspective on teen pregnancy. Chapter 21 In Ehiri J, editor: *Maternal and child health: global challeges, programs, and policies*. Tucson, AZ Springer. 2009: 375- 398.
3. Dryfoos JG. *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. New york: oxford university Press.1990: 61-78.
4. Shrier LA. Depression and sexual risk behavior in adolescents. Chapter 18. In Diclemente RJ, editor: *adolescent health: Understanding and preventing risk behaviors*. San Francisco, CA: John Wiley& Sons. 2009. 395- 374.
5. Miller Brent, et al. Adolescent pregnancy. Chapter 26. In Gullota TP: *Handbook of Adolescent behavioral problems: evidence-based approach to prevention and treatment*. Connecticut: Springer. 2005:567- 588.
6. UNICEF. *Early marriage, a harmful traditional practice*. Florence: Innocenti Research Cente: 2005.
7. Daguerre A, Nativel C. *When children become parents: Welfare state responses to teenage pregnancy (introduction)*. Bristol: The Policy Press; 2006;; pp. 1-18.
8. Middleberg MI. *Promoting reproductive security in developing countries*. New York: Klumer Academic publisher.2004.
9. BaleJR, editor. *Improving birth outcomes:meeting the challenge in the*
10. Instituto Nacional de Información de Desarrollo. *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/2007: Informe Final*. Managua;
11. Santeliz ML, Vargas S. *Embarazo no deseado en adolescentes: factores abril del 2004*. UNAN- LEON Tesis (Master en salud pública).2004.
12. González E. *Determinantes del embarazo en adolescentes en el municipio de palacaguina 2004*. UNAN- León. Tesis (Master en salud pública.) 2005.
13. Palma H, Martínez AL. *Factores sociales determinantes del embarazo en*

adolescentes, municipio de malpaisillo, 15 de abril al 30 de mayo del 2005. UNAN- León. Tesis (Doctor en medicina y cirugía). 2005.

14. Márquez JA Morbimortalidad y utilización de los servicios de atención en adolescentes embarazadas, en el centro de salud Trinidad Guevara Narváez, Matagalpa, 2005. UNAN-León. Tesis (Doctor en medicina y cirugía). 2006.

15. Ruiz AE. Determinantes del embarazo en adolescentes del área urbana del municipio de Ocotal, durante el 2005. UNAN-León. Tesis (Doctor en medicina y cirugía).2006.

16. Oviedo JE. Disfunción familiar como factor de riesgo asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de aro I, del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello (León-Nicaragua) en el periodo comprendido Agosto 2007- Agosto 2008. UNAN-León. Tesis(Especialista en ginecología y obstetricia).2010

17. Burgos L, Carreño S. Comparación de factores de riesgo en dos poblaciones de embarazadas adolescentes nulípara. RevHosp Mat Inf Ramón Sarda 1997; 16 (3): 104-111.

18. Baeza B, et al. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. RevChilObstetGinecol 2007; 72(2): 76-81.

19. Haldre K, et al. Individual and familial factors Associated with teenage pregnancy: an interview study. European Journal of Public Health 2009: 1-5.

20. Imamura M, et al. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union Countries: a systematic review. European Journal of Public Health 2007; 17 (6): 630-636.

ANEXOS

Ficha de recolección de datos

Factores de riesgos y consecuencia del embarazo en adolescente atendida en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, León. Febrero 2011 a diciembre 2013.

Número de Expediente: _____

1- Edad:

A- 10 – 13 años: _____

B- 14 – 16 años: _____

C- 17 – 19 años: _____

D- mayor de 20 años: _____

2- Estado Civil:

A- soltera: _____

B- casada: _____

C- acompañada: _____

3- Procedencia:

A- urbano: _____

B- Rural: _____

4- Escolaridad:

A- ninguna: _____

B- primaria: _____

C- secundaria: _____

D- universitaria: _____

E- profesional: _____

5- Ocupación:

A- trabaja: si: _____

En que se desempeña: _____

B- no trabaja: _____

6- Gestaciones previas:

A- partos: _____

B- abortos: _____

C- cesáreas: _____

D- ninguna: _____

7- Tipo de familia:

A- ambos padres: _____

B- mono parental: _____

C- ninguno: _____

8- Estado socio – económico:

A- bajo: _____

B- medio: _____

C- alto: _____

9- Conoces sobre los métodos de planificación familiar:

a- Si: _____

b- No: _____

c- Si es si, donde obtuvo información:

10- Ha usado algún método de planificación familiar:

A- Si: _____ Cuál: _____

B- No: _____

11- Consume alguna sustancia:

A- Alcohol: _____

B- Cigarrillos: _____

C- Marihuana: _____

D- Cocaína: _____

E- Otras: _____

F- Ninguna: _____

12- Que le motivo a tener relaciones sexuales:

a- Curiosidad:

b- Experimentar :

c- Insistencia de los amigos:

d- No conocimiento en salud sexual:

e- Relación estable:

13- Estaba preparada para su embarazo:

A- Si: _____

B- No: _____

14- Conoce las repercusiones de su embarazo (biológica y social):

A- Si: _____

B- No: _____

15- Su embarazo ha influido en su vida cotidiana:

A- Abandono escolar : _____

B- Disfunción familiar: _____

C- Atraso de sus metas: _____

D- Casamiento forzoso: _____

E- Costo de la economía familiar: _____

F- Ninguno: _____

16- Qué tipo de complicaciones obstétrica sufrió durante su embarazo:

A- Amenaza de aborto: _____

B- Aborto: _____

C- Parto pre término: _____

D- Síndrome hipertensivo gestacional: _____

E- Sepsis urinaria: _____

F- Otras: _____

G- Ninguno: _____

17- Su parto que vía fue:

A- Vaginal: _____

B- Cesárea: _____

C- Otro: _____

18- Qué tipo de complicación sufrió el recién nacido:

A- Bajo peso al nacer: _____

B- Pre término: _____

C- Asfixia neonatal: _____

D- Otros: _____

E- Ninguno: _____

