

Factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia

Psychosocial factors associated with adolescent pregnancy

Yarisleidy Figuerate Santiesteban¹ , Manuel Díaz López¹, José Felipe Pimentel Pimentel¹, Ismarys García Marrero¹, Joel Domínguez Álvarez¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario Manuel Piti Fajardo, Guane. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Figuerate Santiesteban Y, Díaz López M, Pimentel Pimentel JF, García Marrero I, Domínguez Álvarez J. Factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):310. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022310>

Recibido: 03-10-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 27-10-2022

Publicado: 11-12-2022

RESUMEN

Introducción: el embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud.

Objetivo: determinar factores psicosociales asociados a las embarazadas adolescentes del Grupo Básico de Trabajo No1. Policlínico "Manuel Piti Fajardo" de Guane en Pinar del Río, en el período enero 2020 a mayo 2022.

Método: estudio observacional, descriptivo, transversal. Universo conformado por 28 embarazadas adolescentes y la muestra 25, seleccionadas mediante criterio no probabilístico, intencional, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos, a través de encuestas a pacientes, revisión de historias clínicas y aplicación de test y estadísticos.

Resultados: predominio de edades entre 17-19 años, preuniversitarias, solteras, ama de casa, de familias mediana y extensas con las que mantenían poca comunicación, hijas de madres que habían tenido embarazos en esa etapa de la vida, no vivían con su padre, no utilizaban métodos anticonceptivos, primera relación sexual antes de los 15 años y 3 o más parejas sexuales en el último año, consumían alcohol y mantenían niveles bajos de ansiedad y depresión como estado y rasgo.

Conclusiones: escasa comunicación, antecedente de ser hijas de madres adolescentes, ausencia del padre, inicio precoz de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y el consumo de alcohol, resultaron ser factores psicosociales asociados al embarazo adolescente.

Palabras clave: Factores Psicológicos, Factores Sociales, Embarazo Adolescente.

ABSTRACT

Introduction: adolescent pregnancy is a social, economic and public health problem of considerable magnitude.

Objective: to determine psychosocial factors associated with adolescent pregnant women in Basic Work Group No. 1. Manuel Piti Fajardo" Polyclinic of Guane in Pinar del Río, from January 2020 to May 2022.

Method: observational, descriptive, cross-sectional study. The universe consisted of 28 pregnant adolescents and the sample was 25, selected by means of non-probabilistic, intentional criteria, considering inclusion and exclusion criteria. Theoretical and empirical methods were used, through patient surveys, review of medical records and application of tests and statistics.

Results: predominance of patients aged 17-19 years, pre-university, single, housewife, from medium and extended families with whom they had little communication, daughters of mothers who had had pregnancies at that stage of life, did not live with their father, did not use contraceptive methods, first sexual intercourse before 15 years of age and 3 or more sexual partners in the last year, consumed alcohol and had low levels of anxiety and depression as a state and trait.

Conclusions: poor communication, history of being daughters of adolescent mothers, absence of the father, early initiation of sexual relations without contraceptive methods and alcohol consumption were found to be psychosocial factors associated with adolescent pregnancy.

Keywords: Psychological Factors, Social Factors, Teenage Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo marcado por grandes cambios y adaptaciones psicológicas, físicas y sociales, que hacen que sea considerada como una etapa de vida especialmente voluble dentro del ciclo vital de toda persona, sobre todo en las mujeres, porque esta se ve más influenciada por el factor hormonal.⁽¹⁾

Además, se caracteriza por decisiones impulsivas y de mucho riesgo, que conllevan a un amplio abanico de consecuencias perjudiciales para ellas y sus familias, como lo es el caso particular del embarazo no deseado.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica.^(1, 2) De forma más concreta y con un enfoque psicosocial se puede plantear que la adolescencia es una etapa que responde a patrones refractarios de la consolidación del carácter y la personalidad, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia.⁽³⁾

La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, favorece la aparición de diversas tendencias, de ahí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial, al que debemos enfrentar en la práctica diaria.⁽³⁾

Los cambios emocionales también marcan esta etapa en la búsqueda de identidad, la separación de los padres, el fortalecimiento del yo y nuevos descubrimientos e intereses, que ceden lugar a que aparezcan sentimientos nunca antes experimentados y se despierte la curiosidad por temas desconocidos sobre todo los relacionados con la sexualidad.^(2,3) Entre los desafíos que deben enfrentar esta el relacionado con la práctica de relaciones sexuales y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva por el posible advenimiento de embarazos en esta etapa.⁽³⁾

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, con consecuencias que afectan la vida de la madre y el bebé, constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente.^(3,4) Se asocia a mayores riesgos de control prenatal tardío e inadecuado y a peores resultados en el parto y puerperio cuando se comparan con mujeres adultas.⁽⁴⁾

El control prenatal inadecuado o tardío en estas mujeres también contribuye a resultados adversos para el hijo como mayor riesgo de mortalidad infantil, sobre todo dentro del primer año de vida como a más problemas de salud a lo largo de la vida del hijo.⁽⁵⁾ Se describe que a menor edad, relación de pareja (estado marital) y consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo, puede afectar un adecuado control prenatal como también afectar los resultados del parto.⁽⁴⁾

El embarazo precoz implica un alto riesgo obstétrico y está asociado con complicaciones maternas y neonatales, como preeclampsia, anemia por déficit de hierro, bajo peso al nacer y parto pretérmino.⁽⁵⁾

La evidencia hasta hoy disponible demuestra un nexo de causalidad entre las complicaciones descritas y la inmadurez biológica de la madre con edad entre 10 y 15 años. Sin embargo, el riesgo obstétrico de las adolescentes entre 16 y 19 años está más asociado a factores económicos y psicosociales como la inasistencia al control prenatal, tabaquismo, apoyo emocional deficiente y disfunción de pareja.⁽⁶⁾

Los factores sociales son condiciones o aspectos externos predisponentes a la persona, es decir, de su entorno inmediato, como amigos, familia, escuela, entre otros.^(6,7)

Por otra parte, los factores psicológicos, obedecen a aspectos inherentes a las personas y a su desarrollo, siendo estos más relevantes en la adolescencia porque en esta etapa de vida aún no se han formado completamente las configuraciones psicológicas del individuo como el autocontrol, la autovaloración, la autoestima, desarrollo de su pensamiento y por lo tanto no cuenta el adolescente con las herramientas para afrontar eventos estresantes que puedan aparecer durante el desarrollo del embarazo.^(5,7)

El embarazo adolescente es un problema muy extenso a nivel mundial y nacional que requiere especial atención desde el enfoque preventivo promocional. Se ha evidenciado que su origen se debe a la interacción de diversos factores, entre los que se encuentran los psicológicos, como los cambios transitorios en su personalidad e inestabilidad emocional; en lo biológico, cambios anatómicos y funcionales en los órganos reproductivos; y en lo social, adquisición o cambios a conductas de riesgo incentivado por su entorno inmediato, como la escuela, amigos y la familia.^(2,4)

Cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones).⁽⁷⁾

En las regiones más pobres del planeta, una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia. La mayor tasa de embarazo en adolescentes del mundo está en África Subsareana y Estados Unidos posee la tasa de natalidad y de aborto más alta en el mundo desarrollado.⁽⁸⁾

Se sabe que el número de embarazos en adolescentes está aumentando de manera considerable y que alcanza grandes cifras y altas proporciones, Sin embargo, de acuerdo con el sentido común y con la evidencia disponible, su comportamiento es similar en los países de Latinoamérica.⁽⁹⁾

En la región de América Latina y el Caribe, alrededor de 13 millones de mujeres adolescentes son responsables de los 25 millones de nacimientos anuales de dicha región. En Venezuela, los datos señalan que un gran número de mujeres que parieron eran menores de 19 años.⁽¹⁰⁾

En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. En la última década la tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es de 74 % y en mayores de 15 años de 9%, siendo la tendencia de la fecundidad adolescente en este país la más alta de la Región Andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos.^(9,11)

En Bolivia, cerca de 18 % de adolescentes de 15-19 años ya son madres o están embarazadas; al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados al momento de la concepción.⁽⁸⁾

En los rígidos esquemas de comportamiento que tradicionalmente la familia cubana ha exigido se observa un considerable deterioro. La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado y la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos y partos que en esta edad traen consecuencias adversas.^(2,4)

Las cifras promedio indican que en Cuba, de cada 100 mujeres embarazadas, alrededor de 22 tiene menos de 20 años. En la medida que Cuba se fue registrando en un proceso de crecimiento de la fecundidad, aumentaron las proporciones y tasas de embarazos en la adolescencia, lo que hace que se halle entre las naciones con un elevado índice de nacimientos en este grupo de edad.⁽¹²⁾

Esta realidad afecta a todas las provincias del país incluyendo la provincia de Pinar del Río, según datos reflejados en el departamento de estadística provincial en el año 2020 más del 25 % de las gestantes tiene menos de 20 años lo que demuestra que el número de embarazos en adolescentes va en ascenso.

El municipio de Guane no escapa de esta realidad pues durante el año 2020 hubo un acumulado de 22 adolescentes embarazadas y el pasado año (2021), 35 embarazos en esta etapa de la vida, lo que representa un 15 % del total de embarazos y ya en lo que va de año (Enero-Septiembre 2022), hay un acumulado de 19 embarazos en la adolescencia. En el Grupo Básico de Trabajo # 1 que abarca el área de Sábalo, Molina e Isabel Rubio el comportamiento es similar al municipio pues durante el año 2020, 11 embarazadas estaban dentro de los rangos de edades de la adolescencia y ya en el 2021, 17 adolescentes resultaron embarazadas, por lo que el embarazo en la adolescencia ha sido identificado por las autoridades sanitarias municipales como un problema creciente.

El embarazo durante la adolescencia trae aparejados altos costos emocionales, sociales, financieros y para la salud de las madres adolescentes y sus hijos, de ahí, la importancia de atender adecuadamente a la adolescente,⁽¹³⁾ por lo que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de este problema de salud, a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, donde juega un importante papel el equipo básico de la Atención Primaria de Salud, en trabajar con las familias para propiciar hábitos y estilos de vida saludables, mediante acciones de salud que permitan contribuir al desarrollo más sano de la adolescencia, y así evitar el embarazo en esta etapa de la vida y sus consecuencias tan dañinas para la salud de la madre y su hijo.⁽¹⁴⁾

El embarazo durante la adolescencia trae aparejados altos costos emocionales, sociales, financieros y para la salud de las madres adolescentes y sus hijos. La atención integral a estos pacientes va encaminada a mejorar hábitos y estilos de vida en las familias, mediante acciones de salud que permitan contribuir al desarrollo más sano de la adolescencia, y así evitar el embarazo en esta etapa de la vida.

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta que actualmente en visitas de terrenos y consultas médicas, se trata un gran número de embarazadas adolescentes, se realizó esta investigación con el objetivo de determinar factores psicosociales asociados a las embarazadas adolescentes del Grupo Básico de Trabajo No 1. Policlínico “Manuel Piti Fajardo” de Guane en Pinar del Río, en el período de enero 2020 a mayo 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de tipo transversal, que tiene como objetivo: determinar los factores psicosociales asociados a las embarazadas adolescentes del Grupo Básico de Trabajo No 1. Policlínico “Manuel Piti Fajardo” de Guane en Pinar del Río, en el período de enero 2020 a mayo 2022.

Universo y muestra: el universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de embarazadas adolescentes (28) del Grupo Básico de Trabajo No 1. Policlínico “Manuel Piti Fajardo” de Guane en Pinar del Río y la muestra por 25 de ellas seleccionadas teniendo en cuenta un criterio no probabilístico, intencional.

Criterios de inclusión

- Embarazadas con edades entre 10 a 19 años.
- Pertenecer al Área de salud objeto de la investigación.
- Mostrar disposición para participar en la investigación.
- Estar aptos físico y mentalmente.

Criterios de exclusión:

- Estar fuera del Área en el momento de la investigación.

Métodos de investigación científica

Rector: Dialéctico- materialista: proporcionó los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y de salud como bases teóricas que sustentan el desarrollo del objeto de investigación en la evolución de sus contradicciones y relaciones durante la prestación de servicios.

Métodos del nivel teórico

Histórico - Lógico: proporcionó la vía o camino a seguir para llegar a conocer las tendencias fundamentales en el estudio del proceso que permitirá identificar los factores psicosociales sobre bases objetivas.

Análisis-síntesis: para la revisión bibliográfica de los documentos rectores, la literatura especializada y otros materiales, además para el análisis de los datos recolectados en el diagnóstico.

Inductivo deductivo: se emplea al develar los conceptos esenciales que configuran el objeto, las tendencias que determinan su evolución, los rasgos que descubre su estudio diagnóstico para lograr la definición del objeto en correspondencia con el contexto donde se desarrolla.

Métodos del nivel empírico

Análisis documental: permitió la búsqueda de información primaria en las historias clínicas de las adolescentes embarazadas, en el Análisis de la situación de salud y el conocimiento previo del estado del problema de investigación.

Encuesta a las embarazadas adolescentes para determinar los factores psicosociales asociados a las embarazadas. (Anexo 2)

Test de IDARE, IDERE: Es un inventario auto evaluativo, de carácter auto aplicado. Diseñado por C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene, para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad y la depresión: como estado (condición emocional transitoria) y l como rasgo (propensión relativamente estable). Ha sido sometida a numerosos procesos de validación (Anexo 3 y 4)

Se utilizó estadística descriptiva para el procesamiento de la información a través del cálculo porcentual y para que la información obtenida en cada instrumento se vierta en tablas y gráficos, a partir de la frecuencia en el comportamiento de los indicadores a evaluar reflejando el nivel de representatividad de cada indicador concebido.

Aspectos bioéticos de la investigación

La realización del estudio fue por avalado por el Comité de Ética de las Investigaciones en Salud. Los pacientes y familiares fueron informados sobre las características del estudio y la forma de llenado de la encuesta, además se enfatizó en los beneficios de la misma para investigaciones futuras y en la posibilidad de retirarse de la investigación en el momento que lo considerara oportuno. Los resultados obtenidos sólo serán utilizados con fines estrictamente científicos y divulgados en eventos y revistas sin revelar la identidad de los sujetos de la investigación que aportaron los datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar la distribución de las embarazadas adolescentes según edad y grado de escolaridad se observó un predominio de edades comprendidas entre 17-19 años con un 80 % y el 64 % del total de las gestantes incluidas en la investigación son preuniversitarias (tabla 1).

Según la OMS, anualmente 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años tienen un hijo; aproximadamente, representando cerca del 11 % de todos los nacimientos en el mundo.⁽¹⁵⁾

Los resultados obtenidos en la investigación no difieren de los reportados por varios autores donde el mayor por ciento de las gestaciones en adolescentes pertenece al grupo de edad entre 15 y 19 años.^(3,6,9)

Tabla 1. Distribución según grupo de edades y grado de escolaridad de embarazadas adolescentes. Factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia. Enero 2020 a mayo 2021

Grupos de edades	No.	%
10-13	1	4
14-16	4	16
17-19	20	80
Grado de escolaridad		
Primaria	0	0
Secundaria	9	36
Preuniversitario	16	64
Total	25	100

Según el estudio sobre factores que influyen en el embarazo adolescente en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza.⁽¹⁶⁾ en Perú el grupo de edad entre 17-19 años estuvo representado con el 90 % coincidente con resultados de esta investigación, sin embargo difiere con los resultados encontrados por Rionaula et al.⁽¹⁷⁾ y Rojas et al.⁽¹⁸⁾ relacionado con el grado de escolaridad, al encontrar que el 59,66 % de las adolescentes embarazadas tenían secundaria como nivel de instrucción.

La autora es del criterio que la maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado, y la perturbación puede ser más profunda en la medida en que más cerca esté el embarazo de la etapa puberal porque son muchas las tareas del desarrollo que no se han cumplido, y eso dificulta el ejercicio del papel de madre, es por ello que conocer la edad de las adolescentes embarazadas es un factor que se debe tener en cuenta, ya que esta repercute en las complicaciones que se puedan presentar.

Con relación al estado civil y ocupación (tabla 2) resultó que el mayor por ciento de las embarazadas (44 %) eran solteras seguido del 40 % que tenían unión estable. El 56 % de la muestra resultó ser ama de casa.

Tabla 2. Distribución según estado civil y ocupación de embarazadas adolescentes

Estado Civil	No.	%
Soltera	11	44
Casada	4	16
Viuda	0	0
Unión estable	10	40
Ocupación		
Estudiante	8	32
Trabajadora	3	12
Ama de Casa	14	56
Total	25	100

Las gestantes estudiadas son principalmente ama de casa, considerándose en general que esto puede deberse a que tienen una edad que no le ha permitido aun completar su escolaridad, resultados coincidentes con Rodríguez et al.⁽¹⁶⁾ en su investigación "Factores que influyen en el embarazo adolescente, donde se identificó que el 70 % de la muestra eran ama de casa y el 43% vivían en unión estable.

La autora coincide con resultados de múltiples estudios internacionales y nacionales que han demostrado que la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio, puesto que la mayoría se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando en un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, sus necesidades básicas, quedando supeditada a empleos menores o a quedarse en casa, sin ser laboralmente productiva, o recurriendo a subempleos o a trabajos ocasionales e incluso a buscar en el compañero sexual una forma de sustento económico.^(5,12, 19,20)

La convivencia con la pareja o estar casado ha sido asociado por la literatura con el embarazo, con frecuencias los autores relacionan el deseo de tener un hijo en las parejas de adolescentes que viven en unión libre o son esposos.⁽²¹⁾

Los resultados de esta investigación están acordes a lo planteado anteriormente puesto que; el riesgo de embarazo aumenta en las adolescentes que tienen una relación de convivencia con su pareja.

Al indagar sobre el tamaño y ontogénesis de las familias de embarazadas adolescentes, (tabla 3), se obtuvo que el 52 % y el 56 % pertenecían a familias medianas y extensas respectivamente.

Tabla 3. Distribución según el tamaño y ontogénesis de las familias de embarazadas adolescentes

Tamaño	No.	%
Pequeña	9	36
Mediana	13	52
Grande	3	12
Ontogénesis		
Nuclear	9	36
Extensa	14	56
Ampliada	2	8
Total	25	100

Los resultados que se muestran coinciden con otros estudios donde se evidencia que un número elevado de miembros y generaciones en una misma familia posibilita la aparición de diferentes criterios y posturas lo que trae aparejado conflictos y toma de decisiones incorrectas ante determinadas situaciones entre los que se encuentra la planificación del embarazo.^(14, 21,22)

Sin embargo difiere de resultados obtenidos en varias investigaciones que estudiaron los factores familiares, socioeconómicos y ginecológicos frecuentes en el embarazo adolescente, como es el caso de Rojas et al.⁽¹⁸⁾, Gamboa et al.⁽²³⁾, Rodríguez et al.⁽¹⁶⁾ los que determinaron que los mayores porcentajes de embarazadas en esta etapa de la vida provenían de familias nucleares.

El adolescente que no cuenta, ni se le ofrece toda la confianza suficiente, ocultará los síntomas sugestivos de su embarazo, dificultando su diagnóstico temprano y oportuno, lo que conduce a la captación tardía del embarazo.^(2,24)

Al estudiar los factores de riesgo familiar presentes en embarazadas adolescentes, se identificó que en el 68% de las embarazadas existía poca comunicación con la familia, el 64 % eran hijas de madres que igualmente habían tenido embarazos en esa etapa de la vida y el 48% no vivía con su padre.

Los resultados mostrados coinciden con diversos estudios que demuestran por una parte, que ser hija de madres adolescentes es un factor predisponente que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, ya que provienen de familias donde el embarazo en la adolescencia es una tradición a cumplir y no un problema de salud^(18,22,24) y por otra parte, que la ausencia de uno de los padres y el desempeño incorrecto de los roles por estos padres o tutores que en ocasiones custodian al adolescente también constituyen factores predisponentes que acrecientan el riesgo de embarazo en la adolescencia, debido a que estos olvidan sus obligaciones específicas de padres y consideran que los adolescentes no necesitan de ellos y que son estos los que tienen que ser capaces de resolver sus propias dificultades.^(25,26)

Zapata et al.⁽²⁷⁾ en su estudio sobre la influencia de factores familiares y sociales en el embarazo adolescente obtuvo que el 88,6 % de las adolescentes embarazadas recibió educación sexual por parte de la familia y mantenían una adecuada comunicación, lo cual difiere con los resultados que se muestran.

De no establecerse una adecuada comunicación entre los diferentes miembros de la familia surgen conflictos y contradicciones, dados fundamentalmente por los diferentes tipos de personalidad y de relaciones interpersonales no bien establecidas hacia el interior de ese núcleo familiar.^(19,28)

Al distribuir las conductas sexuales de riesgo en embarazadas adolescentes, (tabla 4), se obtuvo que el 60 % no utilizó métodos anticonceptivos, el 68 % de las adolescentes tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años y el 64 % tuvo 3 o más parejas sexuales en el último año.

Tabla 4. Distribución según conductas sexuales de riesgo en embarazadas adolescentes

Conducta sexual de riesgo	Sí		No	
	No	%	No	%
Utilización de algún método anticonceptivo	10	40	15	60
Inicio de vida sexual antes de los 15 años	8	32	17	68
3 o más parejas sexuales en el último año	9	36	16	64

Estudios han mostrado resultados coincidentes con el que se muestra, tal es el caso de Carvajal et al.⁽²⁴⁾ quien encontró que el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14,5 años y el 67,7 % indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. En este sentido, Rionaula et al.⁽¹⁷⁾ encontró que 51,26 % de las gestantes adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 14 y 15 años.

Gómez Mercado et al.⁽¹⁹⁾ en su investigación identificó que 83,8 % inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, 56,8 % tuvieron 3 o más parejas sexuales y el 82 % no utilizó ningún método de planificación familiar.

Sin embargo, difieren los resultados identificados con los de Rojas et al.⁽¹⁸⁾ en su investigación “Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia” donde se evidenció que el 63 % iniciaron su vida sexual después de los 15 años, 59 % tuvo una pareja sexual, 63,2 % usaron métodos anticonceptivos.

El inicio temprano de la vida sexual es otra de las variables que se ha señalado como importante en los estudios sobre factores asociados al embarazo en adolescentes. Esta hace referencia a que a menor edad en la cual se comienza la vida sexual, habrá mayor riesgo de embarazo.^(16,29)

La autora comparte el criterio de varios autores que consideran que la promiscuidad es considerada como un hábito de riesgo para la salud sexual y reproductiva, distintos estudios han encontrado que las adolescentes que tienen relaciones sexuales con más de 3 compañeros sentimentales, asumen una relación de riesgo directamente proporcional a quedar embarazada.^(19,20,30)

El 72 % de la muestra consumía alcohol y el 32 % tabaco.

El consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas ha sido analizado en diversos estudios, como en el de Rionaula et al.⁽¹⁷⁾ donde se demostró que 3,36 % de las gestantes adolescentes habían consumido alcohol y el 2,52 % tenían hábito de fumar, así mismo, Constanza et al.⁽²⁵⁾ reportaron que 15,2 % consumían alcohol habitualmente.

Los resultados de estas investigaciones difieren de los presentados en este estudio, donde se evidenció porcentajes muy superiores. En los datos presentados se observa un alto índice en el consumo de estas sustancias nocivas, estudios han demostrado que las adolescentes comienzan a experimentar lo prohibido, puesto que esto se vuelve llamativo y útil, muchas veces, para escapar de los conflictos personales, sociales y familiares; obviándose los riesgos para su salud física y psicológica; y disminuyendo la percepción de riesgo, con lo cual puedan optar por mantener relaciones sexuales con personas recién conocidas o sin protección, desestimando las consecuencias.^(7,16,31)

Como se puede apreciar la tabla 5 muestra los niveles de ansiedad como estado y rasgo, evidenciándose que el mayor porcentaje de las embarazadas adolescentes afectadas se encuentran en un nivel bajo 64 % y 72 % respectivamente, lo que demuestra que ante la presencia de situaciones de peligro o amenaza mostraran acciones independientes, con destreza y amor propio. No menos significativo son el 32 % y el 24 % que muestran niveles medios de ansiedad como estado y rasgo respectivamente, lo cual constituye un factor de riesgo para la evolución desfavorable del embarazo.

Nivel	Ansiedad como estado		Ansiedad como rasgo	
	No.	%	No.	%
Bajo	16	64,0	18	72,0
Medio	8	32,0	6	24,0
Alto	1	4,0	1	4,0
Total	25	100	25	100

Varias investigaciones han demostrado la relación entre la ansiedad y la presencia de preocupaciones, en el estudio que se muestra no ha sido diferente, la presencia de ideas fijas en torno al desarrollo del embarazo y de alguna patología asociada eleva el nivel y la frecuencia de las preocupaciones y hace que sea directamente proporcional al aumento de la ansiedad.^(22,32,33,34)

Varias de las adolescentes que presentaban este nivel de ansiedad tenían expresiones como... “Siento que las dificultades amontonan al punto de no poder soportarlas”... “Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tensa y alterada”.

Castillo⁽³¹⁾ en su estudio identifico que el mayor por ciento de la muestra mostro un nivel medio de ansiedad como estado (52,8 %) y rasgo (49,3 %), resultado coincidente con el que se presenta, sin embargo difieren de los identificados por Goicolea et al.⁽³⁵⁾ donde el 62 % de las adolescentes afectadas se encuentran en un nivel medio de ansiedad y el 32 % en un nivel alto.

A criterio de la autora, el hecho de contar con apoyo social y familiar, es decir, con personas que sean un soporte emocional, económico y afectivo dan a la adolescente la tranquilidad, seguridad y fortaleza emocional suficientes como para disminuir los estados de ansiedad en ellas y por consiguientes las repercusiones negativas que puede traer en el embarazo.

Nivel	Depresión como estado		Depresión como rasgo	
	No.	%	No.	%
Bajo	18	72	20	80
Medio	6	24	5	20
Alto	1	4	0	0
Total	25	100	25	100

Los niveles de depresión como estado y rasgo se muestran en la tabla 7, evidenciando que el mayor número de embarazadas adolescentes estudiadas (72 %) y (80 %) presentan un nivel bajo de depresión como estado y rasgo respectivamente.

En estudio realizado en Ecuador⁽³⁶⁾ identificó que el 67 % de las adolescentes embarazadas mostraron un nivel bajo de depresión como estado y Arias Vásquez⁽³⁷⁾ determinó ese mismo nivel como rasgo en un 69 % de la muestra estudiada, lo cual coincide con el que se presenta.

Mancilla et al.⁽³⁸⁾ identificó resultados que difieren de los mostrados, predominio de los niveles medio y alto de depresión, lo que a su vez se relacionaba con adolescentes que eran rechazados en el grupo de amigos, siendo objeto de burla, además procedían de familias disfuncionales donde no se estimulaba la autoestima de la adolescente.

Resultados de investigaciones han evidenciado que la acumulación de tensiones y emociones negativas, el no poder expresar sentimientos en el momento que se requiere es un factor de riesgo importante para deprimirse y por lo tanto para el desarrollo favorable del embarazo.^(4,39,40,41)

La autora comparte el criterio de otros investigadores relacionado con que la joven adolescente durante el embarazo puede presentar alteraciones emocionales, ya que debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura, por lo que a nivel psicológico puede presentar problemas emocionales como depresión.^(37,38,42)

CONCLUSIONES

Se concluye que predominó en el estudio como factores psicosociales asociados a las embarazadas adolescentes, el grupo de edades comprendidas entre 17-19 años, preuniversitarias, solteras, ama de casa, procedían de familias mediana y extensas con las que mantenían poca comunicación, en su mayoría hijas de madres que igualmente habían tenido embarazos en esa etapa de la vida, no vivían con su padre, no utilizaban métodos anticonceptivos, tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años y 3 o más parejas sexuales en el último año, consumían alcohol y mantenían niveles bajos de ansiedad y depresión como estado y rasgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bendezú Guido, Espinoza Daisy, Bendezú-Quispe Guido, Torres-Román Junior Smith, Huamán-Gutiérrez Roberto M. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. ginecol. obstet. 2017; 62(1):13-18
2. Gálvez Espinosa Maydel, Rodríguez Arévalo Lina, Rodríguez Sánchez Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr 2017; 32(2):280-289.
3. García Odio Amado Antonio, González Suárez Meiglin. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev Ciencias Médicas 2018; 22(3):3-14.
4. Mendoza Toscón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. 2018; 81(3):243-253.
5. Castillo RiascoLL. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2018; 32 (3): 543-551.2016.
6. Flores Valencia ME, Nava Chapa GE, Arenas Monreal LE. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública 2019.
7. Pérez ELE, Tamayo OA, Santisteban CLY, et al. Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado. Mul Med. 2018; 20(1):1-15.
8. Gálvez Henry Francisco, Rodríguez Sánchez Bárbara A, Lugones Botell Miguel, Altunaga Palacio Margarita. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol 2018; 43(3):15-27
9. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque I, Díaz DíazJ. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur 2020; 13(2): 248-253.

10. Vinueza Lescano M, Bello Zambrano HI. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Rev Inf Cient* 2017; 2(1).
11. Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux Á, Nápoles Pérez J, Milán Arenado Y, Aguilar Tito M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Rev Inf Cient* 2017; 96(1): [aprox. 8 p.].
12. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2020 La Habana: Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud; 2020. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2020/04/Anuario_2020_electronico-1.pdf
13. González A Electra. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2019; 81(5): 354-359
14. Castillo Riasco LL. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes Salud Uninorte. *Barranquilla (Col.)* 2017; 32(3):543-551
15. Trujillo, M. Factores socio afectivos y embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Walter Cruz Vilca Alto Moche diciembre 2017 - junio del 2018 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2666>
16. Rodríguez A, Sucño Ch. Factores que influyen en el embarazo adolescente en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016 [Tesis]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro. Facultad de Medicina. 2017. [Consultado el 25 de mayo del 2021. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/68>
17. Rionaula M, Romero K, Zari, S. Prevalencia y factores asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa de Hospital Básico Limón Indanza, 2017 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pre>
18. Rojas L, Claros N. Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. *Rev. Med La Paz* 2017 [Consultado el 24 de mayo del 2020]; 20(1):18-27. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a04.pdf
19. Gómez Mercado C, Montoya Vélez L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. *Revista de Salud pública* 2017; 16(3):394-406.
20. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail>
21. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú Lima: MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
22. Organización Panamericana de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe Washington D.C.: OPS/UNFPA; 2018. [22.5.2021]. Disponible en: [https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf)

23. Gamboa P. Factores familiares, sociales, psicológicos y su influencia en el embarazo en adolescentes, Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla, Callao, 2017 [Tesis]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Facultad de ciencias Médicas; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1672>.

24. Carvajal R, Valencia H, Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev. Univ Ind Santander Salud* 2017; 49(2):290-300.

25. Constanza D, Molinas A y Cogollo D. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del municipio de Florencia -Caquetá [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Facultad de Psicología; 2014. Disponible en: <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/341>

26. Rivera D, Proaño E. La influencia de los Pares y la Familia en el inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes. *Revista Académica Augusto Guzzo* 2017; 1(19):39-53.

27. Zapata F, Condori A. Influencia de factores familiares y sociales en el embarazo adolescente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa.; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2153>

28. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Humanidades Médicas* 2017; 17(3):577-592.

29. Alzuri M, Hernández N, Calzada Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*. 2017.

30. Calderón D, Carrillo P. Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio-agosto 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1020/TITULO%2>

31. Castillo A. Apoyo familiar y su relación con síntomas de ansiedad o depresión en madres adolescentes gestantes que acuden a consulta ginecológica en el Centro de Salud N°3 Loja. 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19274/1/tesis%20final%20>

32. Lion KC, Prata N, Stewart C. Adolescent childbearing in Nicaragua: a quantitative assessment of associated factors. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2019; 35(2):91-6.

33. Devries KM, Free CJ, Morison L, Saewyc E. Factors associated with pregnancy and STI among Aboriginal students in British Columbia. *Can J Public Health* 2018; 100(3):226-30.

34. Espinoza L. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, cañar 2015". Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Enfermería. 2019.

35. Goicolea I, Wulff M, Öhman A, San Sebastian M. Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. *Revista de Salud Pública* 2018; 16(3):221-8

36. Cercado A. Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas, Ecuador. Revista científica INSPI-LIP. 2019; 2(2):221-8
37. Arias Vásquez L A. Factores psicosociales asociados al embarazo adolescente en el centro de salud la libertad, San Juan de Lurigancho. LIMA: marzo 2017 - marzo 2018.
38. Mancilla J. Embarazo en adolescentes: vidas en riesgos. Perinatol. Reprod. Hum. 2019; 26(1).
39. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Organización Mundial de la Salud. 2020.
40. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2017; 30(3):471-479.
41. Dos Santos M, Reis M. Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. Rev. Latino Am Enfermagem 2018; 18(2):1-8.
42. Soto Acevedo F, León Corrales I, Castañeda Sánchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechos habientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. Aten Fam 2020; 22(3):64-67.

FINANCIACIÓN

Ninguna

CONFLICTO DE INTERESES

No existen

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Yarisleidy Figuerate Santiesteban, Manuel Díaz López, José Felipe Pimentel Pimentel, Ismarys García Marrero, Joel Domínguez Álvarez.

Metodología: Yarisleidy Figuerate Santiesteban, Manuel Díaz López, José Felipe Pimentel Pimentel, Ismarys García Marrero, Joel Domínguez Álvarez.

Investigación: Yarisleidy Figuerate Santiesteban, Manuel Díaz López, José Felipe Pimentel Pimentel, Ismarys García Marrero, Joel Domínguez Álvarez.

Análisis formal: Yarisleidy Figuerate Santiesteban, Manuel Díaz López, José Felipe Pimentel Pimentel, Ismarys García Marrero, Joel Domínguez Álvarez.

Redacción - borrador original: Yarisleidy Figuerate Santiesteban, Manuel Díaz López, José Felipe Pimentel Pimentel, Ismarys García Marrero, Joel Domínguez Álvarez.

Redacción - Revisión y edición: Yarisleidy Figuerate Santiesteban, Manuel Díaz López, José Felipe Pimentel Pimentel, Ismarys García Marrero, Joel Domínguez Álvarez.