CAUSAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE FRONTERA COMALAPA

Mitzi Guadalupe Robledo Santizo
Luis Ernesto Hernández Gamboa
Cruz Elene Pérez Sánchez

Resumen

El embarazo en adolescentes es un problema significativo que afecta la salud y el bienestar de las jóvenes y sus hijos. Factores como la falta de educación sexual, pobreza, y acceso limitado a servicios de salud contribuyen a altas tasas de embarazo en adolescentes. Además, el embarazo en la adolescencia puede interrumpir la educación y limitar las oportunidades laborales, perpetuando ciclos de pobreza. La prevención y la educación son esenciales para abordar este problema y mejorar los resultados para las adolescentes y sus familias.

En Chiapas, el número de embarazos en adolescentes ha aumentado en algunas comunidades. Esta investigación se centró en El Caballar de Frontera Comalapa, Chiapas, para explorar las posibles causas de este fenómeno. Se realizó una encuesta de 12 preguntas a través de internet a 13 adolescentes embarazadas. Todas las participantes asisten a la escuela y reportaron no haber recibido información sobre métodos anticonceptivos ni señales de alerta durante el embarazo. Además, indicaron que mantienen relaciones familiares armoniosas y han consumido estupefacientes como marihuana y alcohol. Los hallazgos sugieren que el embarazo adolescente en esta región está más relacionado con las prácticas y costumbres locales que con factores individuales o educativos.

Palabras clave: embarazos adolescentes, usos y costumbres, Chiapas.

Abstract

Adolescent pregnancy is a significant issue that affects the health and well-being of young women and their children. Factors such as lack of sex education, poverty, and limited access to healthcare services contribute to high rates of adolescent pregnancy. Additionally, adolescent pregnancy can disrupt education and limit job opportunities, perpetuating cycles of poverty. Prevention and education are crucial in addressing this problem and improving outcomes for adolescents and their families.

In Chiapas, the number of adolescent pregnancies has increased in some communities. This study focused on El Caballar in Frontera Comalapa, Chiapas, to

explore the possible causes of this phenomenon. An online survey with 12 questions was conducted with 13 pregnant adolescents. All participants attend school and reported not having received information about contraceptive methods or warning signs during pregnancy. Furthermore, they indicated that they have harmonious family relationships and have used substances such as marijuana and alcohol. The findings suggest that adolescent pregnancy in this region is more related to local customs and practices than to individual or educational factors.

Keywords: adolescent pregnancies, customs and practices, Chiapas.

Introducción

El embarazo en adolescentes es un fenómeno biopsicosocial complejo. En las comunidades indígenas, se considera parte de la cultura y se percibe de manera natural, mientras que, en las sociedades occidentales, se ve como resultado de conflictos familiares. Las consecuencias sociales de este fenómeno varían según la perspectiva cultural: en las culturas indígenas, el embarazo adolescente no suele presentar problemas graves, mientras que en otros contextos puede representar serios desafíos para la madre y el hijo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento que ocurre entre la niñez y la adultez, típicamente entre los 10 y 19 años (1). Esta etapa se divide en adolescencia temprana (12-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años), y en cada una se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento hormonal de los órganos), estructurales (cambios anatómicos), psicológicos (desarrollo de la personalidad e identidad) y adaptación a cambios culturales y sociales (2).

En 2020, la población en Chiapas fue de 5,543,828 habitantes (48.8% hombres y 51.2% mujeres) (3). De las mujeres en edad reproductiva (15-49 años), que suman 1,507,496, el 18% son adolescentes, lo que equivale a 271,349 personas. Chiapas tiene la segunda tasa de fecundidad en adolescentes más alta del país, después de Coahuila, aunque ha disminuido de 91.4 por cada 1,000 mujeres en 2014 a 87.1 en 2018 (4).

De acuerdo con el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en 2019 se registraron 772 nacimientos en niñas de 9 a 14 años, ocupando el sexto lugar a nivel nacional, por debajo de Ciudad de México, Puebla, Jalisco, Veracruz y Guerrero.

Chiapas también presenta la menor tasa de uso de anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años, con una prevalencia de 61.6% en 2018, comparada con el promedio nacional de 73.1%.

En 2019, se registraron 14,380 egresos obstétricos, de los cuales 8,774 fueron partos únicos espontáneos, 1,551 abortos (8%), 452 casos de enfermedad hipertensiva del embarazo (3%) y 258 casos de hemorragia (2%). No se dispuso de datos en 3,375 casos (3).

El embarazo en adolescentes es preocupante debido a que su aparato reproductor aún no está completamente desarrollado y su talla está en crecimiento, lo que puede llevar a complicaciones graves como desproporción cefalopélvica, hipertensión del embarazo y hemorragias. Sin la atención médica adecuada, estas complicaciones pueden ser fatales (4).

Las complicaciones médicas frecuentemente asociadas con el embarazo adolescente incluyen:

- Anemia ferropénica
- Infecciones urinarias
- Amenaza de parto pretérmino
- Hipertensión arterial gravídica
- Parto prematuro
- Retraso en el crecimiento intrauterino
- Desproporción cefalopélvica

También existe riesgo para el producto debido a la desnutrición o anemia, y a la falta de otros cuidados prenatales como la administración de ácido fólico (5). La mortalidad materna en adolescentes es de 1 en 3,700 en países desarrollados y de 1 en 160 en países en desarrollo (6). Aún no se conocen todas las circunstancias que podrían influir en un desenlace fatal del embarazo en adolescentes.

Materiales y métodos

El instrumento de recolección de información es un cuestionario integrado de 12 ítems todos con respuestas de opción múltiple aplicado a través de las redes sociales: en Google forms, aplicándose a 13 adolescentes embarazadas con residencia en el fraccionamiento Rincón Caballar, municipio de frontera Comalapa en el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2022 (7).

Se solicitó autorización a sus papas por medio de consentimiento informado para que pudieran responder la encuesta, ya que las embarazadas son menores de edad. Los nombres fueron cambiados por una clave para salvaguardar su identidad.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para analizar las causas de embarazo en adolescentes:

Tabla 1. Resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta a las adolescentes embarazadas.

Datos obtenidos		
La muestra se dividió en dos grupos según la edad: de 15 a 17 años (n = 5 adolescentes) y de 18 a 19 años (n = 8 adolescentes).	En cuanto a la escolaridad, la muestra incluyó a 1 participante con educación primaria y a 12 participantes con educación preparatoria.	Las parejas sexuales reportado por los adolescentes fue el siguiente: 8 adolescentes reportaron 1 pareja, 3 adolescentes reportaron 2 parejas y 2 adolescentes reportaron 3 parejas.
La religión entre los participantes fue la siguiente: 11 se identificaron como católicos, 1 como sin religión, y 1 participante no respondió a la encuesta.	El estado civil de los participantes se distribuye de la siguiente manera: 6 en uniones libres, 5 solteros y 2 casados.	En cuanto a la orientación sobre el embarazo, 2 participantes recibieron orientación, mientras que 11 no la recibieron.
Los participantes se informaron acerca de anticonceptivos en los siguientes lugares: 2 a través de amigos, 3 en la escuela, 3 en la unidad médica y 5 en la familia.	En relación con el conocimiento sobre la alarma obstétrica, 10 participantes no conocen los datos, mientras que 3 sí los conocen.	En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, 9 participantes no los utilizan, mientras que 3 sí los utilizan.
La calidad de la convivencia familiar entre los adolescentes se clasifica de la siguiente manera: 4 adolescentes la calificaron como excelente, 5 como buena y 4 como regular.	La muestra se clasificó en tres grupos según la edad gestacional: 1 a 3 meses (n = 5 adolescentes), 4 a 6 meses (n = 5 adolescentes) y 7 a 9 meses (n = 2 adolescentes). Una participante no respondió.	Todos los participantes han consumido alguna vez marihuana, alcohol o tabaco, aunque ninguno de ellos se identificó como adicto a estas sustancias.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación proporcionan una visión integral sobre el perfil y las circunstancias de adolescentes embarazadas en la muestra estudiada. La muestra se dividió en dos grupos etarios, de 15 a 17 años y de 18 a 19 años, lo que permitió observar las diferencias en la situación entre las adolescentes más jóvenes y las que están al final de su adolescencia. La mayoría de las participantes eran de 18 a 19 años, lo que puede reflejar una mayor estabilidad en esta etapa en comparación con las adolescentes más jóvenes.

En cuanto a la escolaridad, la mayoría de las participantes tenía educación preparatoria, lo que sugiere un nivel educativo relativamente alto. Sin embargo, solo un número reducido de adolescentes recibió orientación sobre el embarazo, indicando una brecha significativa en la educación sexual. Esto es relevante dado que la orientación adecuada puede jugar un papel crucial en la prevención de embarazos adolescentes.

El número de parejas sexuales reportadas varió, con la mayoría de las adolescentes informando tener una pareja, lo que podría reflejar relaciones estables o una mayor tendencia a involucrarse en relaciones sexuales tempranas. La información sobre métodos anticonceptivos provino principalmente de la familia y amigos, con menos acceso a fuentes formales como la escuela o unidades médicas. Esto sugiere que las adolescentes podrían estar recibiendo información incompleta o incorrecta sobre anticonceptivos, lo cual puede contribuir a la falta de uso de métodos anticonceptivos, como lo demuestra que 9 participantes no los utilicen.

El conocimiento sobre señales de alarma obstétrica fue deficiente, con 10 de las 13 participantes desconocían estos datos, lo que indica una falta de preparación y educación adecuada para manejar complicaciones potenciales durante el embarazo.

La calidad de la convivencia familiar se clasificó en su mayoría como buena o excelente, lo que puede tener un efecto positivo en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas. Sin embargo, el consumo de sustancias como marihuana, alcohol y tabaco fue reportado por todas las participantes, aunque ninguna se identificó como adicta. Esto podría indicar comportamientos de riesgo asociados al embarazo adolescente, que requieren atención y estrategias de intervención para abordar el uso de sustancias.

Finalmente, la distribución de la edad gestacional muestra que la mayoría de las adolescentes estaban en el primer o segundo trimestre del embarazo, lo que sugiere que la investigación se llevó a cabo en etapas relativamente tempranas del embarazo. Esto es crucial para implementar intervenciones tempranas y proporcionar apoyo adecuado a las adolescentes.

Conclusiones

La falta de orientación y educación sobre anticonceptivos y signos de alarma obstétrica, junto con el consumo de sustancias y el acceso limitado a fuentes formales de información, son factores críticos que contribuyen a la situación de embarazo adolescente en esta muestra. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la educación sexual y los servicios de salud para adolescentes para abordar efectivamente el embarazo en esta población.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente [sede web]; 2024 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
2. Secretaría de Salud. ¿Qué es la adolescencia? [sede web]; 2015 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia.
3. IPAS. Información básica del estado de Chiapas: Salud reproductiva. Salud, acceso, derechos [internet]; 2021[citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.ipas.org/IpasMx2021-Chiapas.pdf
4. Gobierno de México. Chiapas [sede web];2024 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/chiapas-cs?redirect=true#:~:text=En%20el%20primer%20trimestre%20de,fue%20de%202.26M%20personas.
5. Carpio-Deheza G, Vargas-Vega AL. Análisis clínico-epidemiológico sobre factores de riesgo en adolescentes con embarazo a término. Rev Médico Científica Luz Vida. 2015;6(1):21-5.
6. Sánchez MR, Montoya YA. Panorama del embarazo y mortalidad materna adolescente en México. Ciudad de México. CONAMED [internet]; 2019 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/medicina/panorama-embarazo-y-mortalidad-adolescentes-mexico-sanchez-diaz-conamed-2019/17685029
7. Pueblos de México. Rincón el caballar [sede web]; 2024 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://mexico.pueblosamerica.com/i/rincon-el-caballar/.