

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA – PERÚ, 2014

FAMILY FACTORS ASSOCIATED WITH PREGNANCY IN ADOLESCENTS IN A CHILD MATERNAL CENTER OF LIMA - PERÚ, 2014

Verónica Antoinette Arnao-Degollar ^{1,a}, Emilio Oswaldo Vega-Gonzales ^{2,b}

1. Magister en Salud Pública, Obstetra
 2. Magister en Docencia e Investigación en Salud, Obstetra
- a. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
b. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.



RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores familiares que están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” durante el año 2014. **Material y métodos:** Estudio de casos y controles, con una muestra formada por 60 primigestas adolescentes (casos) y 60 primigestas adultas (controles), en quienes se aplicó un cuestionario de 15 ítems, dentro de los cuales se incluyeron 11 factores familiares. Los datos fueron vaciados a una matriz del programa SPSS versión 24 y se empleó como prueba estadística el chi cuadrado y el Odd-Ratio con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Los factores familiares que presentaron asociación significativa con el embarazo adolescente fueron el tener una familia incompleta (OR: 2.625; IC95%: 1.211-5.691), el vivir en ausencia de uno de los padres (OR: 2.891; IC95%: 1.356-6.161), existencia de violencia familiar (OR: 2.529; IC95%: 1.188-5.387), el sufrir de violencia física (OR: 3.800; IC95%: 1.001-14.584), la pobre comunicación con el padre (OR: 2.307; IC95%: 1.097-4.850), la pobre comunicación con la madre (OR: 3.059; IC95%: 1.357-6.896), y el no consultar a la madre sobre sexualidad (OR: 2.366; IC95%: 1.111-5.040). **Conclusión:** Existen diversos factores familiares que favorecen la presencia de embarazo en los adolescentes, en especial aquellos relacionados con la violencia familiar, el vivir junto a los padres, la existencia de una comunicación apropiada con el padre y/o la madre, y el hecho de que puedan consultar a la madre sobre temas de sexualidad.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia, Relación familiar, Violencia familiar

Financiamiento

Autofinanciado

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés

Proceso editorial

Recibido: 18 de Enero del 2020

Aprobado: 10 de Marzo del 2020

Correspondencia

Emilio Oswaldo Vega Gonzales
emilioeswald@gmail.com

Cita bibliográfica

Arnao-Degollar VA, Vega-Gonzales EO. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima-Perú, 2014. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(1): 18 - 23.

ABSTRACT

Objective: To determine what are the family factors that are associated with pregnancy in adolescents treated in the Maternal and Child Center "José Gálvez" during 2014. **Material and methods:** Study of cases and controls, with a sample formed by 60 teenage primigests (cases) and 60 adult primigests (controls). It was applied a questionnaire of 15 items, including 11 family factors. The data were emptied into a matrix of the SPSS version 24 program and the chi-square and the Odd-Ratio were used as a statistical test with a 95% confidence interval. **Results:** Family factors that presented a significant association with teenage pregnancy were having an incomplete family (OR: 2,625; 95%CI: 1,211-5,691), living in the absence of one of the parents (OR: 2,891; 95%CI : 1,356-6,161), existence of family violence (OR: 2,529; 95%CI: 1,188-5,387), suffering from physical violence (OR: 3,800; 95%CI: 1,001-14,584), poor communication with the father (OR: 2,307; 95%CI: 1,097-4,850), poor communication with the mother (OR: 3,059; 95%CI: 1,357-6,896), and not consulting the mother about sexuality (OR: 2,366; 95%CI: 1,111-5,040). **Conclusion:** There are several family factors that favor the presence of teenage pregnancy, especially those related to family violence, living with parents, the existence of appropriate communication with the father and / or mother, and the fact that they can consult the mother about sexuality issues.

Keywords: Pregnancy in adolescence, Family relationship, Family violence

INTRODUCCIÓN

La maternidad durante la adolescencia representa un problema general que abarca tanto el ámbito médico como el social. En la actualidad es considerado un problema de salud pública, debido a la magnitud y repercusiones que tiene. Específicamente, a nivel fisiológico las adolescentes durante la maternidad aumentan el riesgo de morbilidad o mortalidad, ya sea en el periodo del embarazo, parto o puerperio; con respecto a nivel psicológico los adolescentes aún no están preparados para asumir la responsabilidad de un embarazo a temprana edad; y, a nivel social está relacionado con las limitaciones que conlleva la deserción escolar, familias disfuncionales o problemas económicos¹.

Se estima que, en el mundo existe una tasa de embarazo adolescente de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, siendo superadas solamente por los valores reportados en África subsahariana.² En los países de bajo y mediano ingreso las complicaciones durante embarazo, parto y puerperio son las principales de causas de mortalidad en adolescentes, efectos negativos que se extienden también a la salud infantil, lo cual indica que el 50% de mortalidad perinatal es de nacimientos de madres adolescentes menores de 20 años.³ Por otro lado, en países como Europa la tasa de fecundidad es de menor incidencia, debido a que tienen un enfoque diferente con respecto a la educación sexual y a la planificación familiar con la finalidad de que los adolescentes estén informados adecuadamente sobre estos temas.²

La maternidad en el Perú está iniciando alrededor de los 11 años. A pesar de las estrategias implementadas en los últimos años el número de nacimientos en adolescentes menores de 15 años se ha incrementado.⁴ A nivel nacional, la maternidad en adolescentes es de 13%, pero esto varía según la región natal.⁵ Con respecto a los departamentos del Perú según el Ministerio de Salud es de 30.5% en Amazonas, 27.3% Ucayali, 25.3% Loreto, 23.1% Madre de Dios, 22.2% Ayacucho y 21.7% San Martín. Pero en Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca es de 51.2% siendo la mayor población con incidencia de casos registrados.⁶

La estructura y el funcionamiento familiar, en adolescentes embarazadas se caracterizan por ser

disfuncional, debido a que presentan carencia de armonía familiar, cariño, afecto y comunicación a causa de la falta de tiempo de los padres de familia. Ello genera una ruptura familiar creando una predisposición a un embarazo no deseado en edades tempranas.¹

Con respecto a las estadísticas, la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes indica un 33% de disfunción familiar a causa de la inmadurez emocional, circunstancia que conlleva a la adolescente a buscar a una pareja que le brinde el afecto que no encuentra en su entorno familiar.⁷ Por ejemplo, en Colombia se registró que el 15% de adolescentes son madres y el 4% es su primera gestación, dado que el 40 % presenta un tipo de riesgo biopsicosocial con alteraciones de rol familiar, 50% riesgo de depresión en el puerperio, 70% son inestables emocionalmente y 33% son de familia disfuncional.⁸

Otro estudio realizado en Paraguay encontró disfunción familiar leve a moderada en el 57,0% de los hogares, identificándose como factores de riesgo la inestabilidad en el matrimonio de los padres, la conformación del hogar, la presencia de algún embarazo en la adolescencia en otros miembros de la familia, el bajo nivel económico que obliga a la adolescente a buscar trabajo, lo cual en muchos casos genera deserción escolar e incrementa la probabilidad de adicción hacia al alcohol y cigarrillo.⁹

En el Perú, se registró que aproximadamente más de la mitad representa una estructura familiar no saludable, por lo cual tiene como tendencias a una disfuncionalidad.¹⁰ Se estima que el 90% de madres adolescentes son de familia disfuncional en la actualidad.¹¹

En base al panorama descrito y tomando en cuenta lo frecuente que son los problemas de tipo familiar en las adolescentes gestantes, se plantea como objetivo determinar cuáles son los factores familiares que están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil "José Gálvez" durante el año 2014.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio con diseño no experimental de casos y controles. La población estuvo conformada por todas las gestantes primigestas que acudieron al Servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil "José Gálvez", distrito de Villa María del Triunfo, durante el periodo de enero a diciembre del 2014. La muestra estuvo constituida por 60 casos (primigestas adolescentes) y 60 controles (primigestas

adultas), las cuales fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y como instrumento se elaboró un cuestionario de 15 ítems dividido en tres secciones: la primera sección corresponde a la categorización de la gestante en el grupo caso o control; la segunda corresponde a los datos generales (edad, nivel de instrucción y ocupación) y la tercer contenía los ítem de factores familiares (11 ítems). El instrumento fue validado mediante juicio de expertos en el que participaron tres magísteres.

Los datos fueron trasladados a una matriz del programa estadístico SPSS versión 24. Se emplearon como pruebas estadísticas el Chi cuadrado con un nivel de significancia de 95% para demostrar la existencia de una asociación significativa, y el Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95% para determinar el grado de asociación entre los factores y la probabilidad de tener un embarazo en la adolescencia.

Las gestantes que participaron en el estudio fueron informadas previamente de la investigación, firmando un acta de consentimiento informado con el que aceptaban formar parte de este.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se aprecia que en el grupo de gestantes adolescentes (casos) la edad promedio fue de 16.87 ± 1.523 años, predomina el nivel educativo primaria con 48.3% y la ocupación ama de casa con 53.3%; mientras que en el grupo de gestantes adultas (controles) la edad promedio fue de 23.97 ± 3.659 años, predomina el nivel educativo secundaria con 60.0% y la ocupación ama de casa con 63.3%.

En la Tabla 2 se observa que los factores familiares que presentaron asociación significativa con el embarazo adolescente fueron el tipo de familia ($p= 0.003$), la presencia de los padres ($p= 0.011$), existencia de violencia familiar ($p= 0.015$), el tipo de violencia familiar ($p=0.049$), la comunicación con el padre ($p=0.042$), la comunicación con la madre ($p=0.021$), y la consulta a la madre sobre sexualidad ($p= 0.024$).

En la Tabla 3 se aprecian los valores de Odds ratio para los factores analizados. La posibilidad de tener un embarazo en la adolescencia aumenta 2.625 veces en las mujeres que tienen una familia incompleta; 2.891 veces en las que viven con sólo uno de sus padres; 2.529 veces en las que han sufrido de violencia familiar; 3.800 veces en

Tabla 1. Edad entre las gestantes adolescentes (casos) y las gestantes adultas (controles). CMIJG, Lima, Perú, 2014.

	Gestantes		Total
	Adolescentes	Adultas	
Edad (años)			
(Media; D.S.)	(16,87 ± 1,523)	(23,97 ± 3,659)	(20,42 ± 4,527)
Nivel educativo			
Sin instrucción	3 (5,0%)	1 (1,7%)	4 (3,35)
Primaria	29 (48,3%)	7 (11,7%)	36 (30,0%)
Secundaria	26 (43,3%)	36 (60,0%)	62 (51,7%)
Superior	2 (3,3%)	16 (26,7%)	18 (15,0%)
Ocupación			
Estudiante	18 (30,0%)	7 (11,7%)	25 (20,8%)
Ama de casa	32 (53,3%)	38 (63,3%)	70 (58,3%)
Independiente	4 (6,7%)	6 (10,0%)	10 (8,3%)
Dependiente	1 (1,7%)	7 (11,7%)	8 (6,7%)
Otros	5 (8,3%)	2 (3,3%)	7 (5,8%)
Total	60 (100,0%)	60 (100,0%)	120 (100,0%)

Tabla 2. Factores familiares asociados al embarazo adolescente. Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima, Perú, 2014.

	Gestantes				Total		X ²	p
	Adolescente		Adulta		n	%		
	n	%	n	%				
Tipo de familia								
Nuclear	25	41,7	43	71,7	68	56,7	11,473	0,003
Incompleta	28	46,7	15	25,0	43	35,8		
Extensiva	7	11,7	2	3,3	9	7,5		
Presencia de padres								
Ambos padres	28	46,7	43	71,7	71	59,2	8,938	0,011
Un solo padre	27	45,0	12	20,0	39	32,5		
Ningún padre	5	8,3	5	8,3	10	8,3		
Violencia familiar								
Si	31	51,7	20	33,3	51	42,5	5,911	0,015
No	29	48,3	40	66,7	69	57,5		
Tipo de violencia familiar								
Física	10	16,7	3	5,0	13	10,8	7,833	0,049
Psicológica	13	21,7	14	23,3	27	22,5		
Sexual	8	13,3	3	5,0	11	9,2		
No hubo	29	48,3	40	66,7	69	57,5		
Nivel educativo del padre								
Sin instrucción	7	11,7	8	13,3	15	12,5	1,039	0,113
Primaria	20	33,3	15	25,0	35	29,1		
Secundaria	29	48,3	33	55,0	62	51,7		
Superior	4	6,7	4	6,7	8	6,7		
Nivel educativo de la madre								
Sin instrucción	5	4,2	10	5,0	15	4,1	2,533	0,594
Primaria	30	26,6	24	35,0	54	30,8		
Secundaria	23	63,2	23	48,3	46	55,8		
Superior	2	3,3	3	5,0	5	4,2		
Comunicación con el padre								
Buena	19	31,7	31	51,7	50	41,7	6,320	0,042
Regular	24	40,0	21	35,0	45	37,5		
Mala	17	28,3	8	13,3	25	20,8		
Comunicación con la madre								
Buena	34	56,7	48	80,0	82	68,3	7,724	0,021
Regular	20	33,3	10	16,7	30	25,0		
Mala	6	10,0	2	3,3	8	6,7		
Consulta al padre sobre sexualidad								
Si	4	6,7	10	16,7	14	11,7	2,911	0,088
No	56	93,3	50	83,3	106	88,3		
Consulta a la madre sobre sexualidad								
Si	17	28,3	29	48,3	46	38,3	5,076	0,024
No	43	71,7	31	51,7	74	61,7		
Antecedentes de embarazo adolescente en la familia								
Si	28	46,7	20	33,3	48	40,0	3,369	0,186
No	23	38,3	33	55,0	56	46,7		
No sabe	9	15,0	7	11,7	16	13,3		
Total	60	100	60	100	120	100		

Tabla 3. Valores de Odds Ratio de los factores asociados al embarazo adolescente. Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014.

	OR	(IC95%)	
		Límite inferior	Límite superior
Factores			
Familia incompleta	2,625	(1,211;	5,691)
Vivir con uno de los padres	2,891	(1,356;	6,161)
Presencia de violencia familiar	2,529	(1,188;	5,387)
Violencia física	3,800	(1,001;	14,584)
Nivel educativo del padre hasta primaria	0,632	(0,271;	1,473)
Nivel educativo de la madre hasta primaria	0,643	(0,302;	1,369)
Pobre comunicación con el padre	2,307	(1,097;	4,850)
Pobre comunicación con la madre	3,059	(1,357;	6,896)
No consulta al padre sobre sexualidad	2,800	(0,826;	9,490)
No consulta a la madre sobre sexualidad	2,366	(1,111;	5,040)
Antecedentes de embarazo adolescente en la familia	0,571	(0,273;	1,196)

han sufrido de violencia física; 2.307 veces en las que tienen pobre comunicación con el padre; 3.059 veces en las que tienen pobre comunicación con la madre; y 2.366 veces en las que no consultan a su madre sobre sexualidad.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en relación a la estructura de la familia en las gestantes adolescentes, son similares a los resultados obtenidos por Alarcón ¹², el cual encontró una relación entre la convivencia de las adolescentes con sus padres y la ocurrencia de embarazo precoz: las adolescentes que no conviven con sus padres tienen 2,6 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado que las que sí conviven con sus padres. En nuestro estudio, se destaca que la mayoría de las gestantes adolescentes provienen de familias incompletas (46,7% contra 25,0%) y con un solo progenitor (45,0% contra 20,0%). También se puede apreciar que muchas veces cuando los padres se separan, establecen nuevas parejas, teniendo a veces que convivir con los hijos de ellos bajo el mismo techo, presentándose situaciones conflictivas, especialmente por los desacuerdos en las pautas de crianza o las preferencias a determinado hijo o hija.

En relación a la dinámica familiar, una asociación significativa obtenida en el presente trabajo es la presencia de violencia familiar (51,7%) como factor de

riesgo para el embarazo adolescente, y que el tipo de violencia que predomina es la psicológica. Una explicación puede ser que la adolescente considere el embarazo como una alternativa de escape de esta situación. Este hallazgo es similar a lo obtenido por Rea ¹³ en Quito, donde encontró que las adolescentes de 13 a 19 años han revelado que su situación familiar es severamente conflictiva (73.33%) y que el maltrato psicológico es el que más persiste en sus hogares.

En relación a la comunicación entre las adolescentes con sus padres, se observa que no es la misma. Esta elección depende de los temas a tratar (sexualidad, deporte, colegio, tareas), las características que se les atribuye al padre o madre (accesibilidad, apertura, rigidez), las particularidades del vínculo (confianza, posibilidad de ser comprendido) y las consecuencias inmediatas (posibilidad de ser retado, consejo, explicación). En los resultados se evidenció que en las gestantes adolescentes hay más casos de mala comunicación con el padre (28,3%) que con la madre (10,0%), pero ambos tienen una asociación significativa con el riesgo de tener un embarazo en la adolescencia, a diferencia del hablar temas de sexualidad con los padres, en donde sólo se encontró asociación significativa para el caso de la madre.

Se sabe que los adolescentes se desarrollan en un panorama de transición e incertidumbre, con cambios fisiológicos, psicológicos, físicos, etc.; el mismo que muchas veces tiene sus orígenes en el seno del hogar.

Esta situación ha sido corroborada en este estudio al encontrarse una asociación significativa entre la consulta a la madre sobre sexualidad y el embarazo adolescente, ya que sólo el 28.3% de las adolescentes encuestadas refiere haber consultado a la madre sobre sexualidad. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Salazar ¹⁴, en un estudio realizado en el distrito de El Agustino, Lima - Perú, quien demostró que los adolescentes con regular y mala comunicación familiar tienen conocimiento malo y muy malo en sexualidad. Asimismo, Ávila ¹⁵ encontró que el haber recibido educación sexual a nivel familiar es un factor protector del embarazo en la adolescencia, lo cual indica la necesidad de una preparación adecuada de los padres, así como la generación de un ambiente de confianza, en especial con la madre, para generar una buena

comunicación con sus hijos. El presente estudio demuestra que la educación de las madres es un factor fundamental por ser la guía de los adolescentes en diversos temas, pero sobre todo en lo relacionado a su sexualidad.

Se concluye que existen diversos factores familiares que favorecen la presencia de embarazo en los adolescentes, en especial aquellos relacionados con la violencia familiar, el vivir junto a los padres, la existencia de una comunicación apropiada con el padre y/o la madre, y el hecho de que puedan consultar a la madre sobre temas de sexualidad. Esto evidencia la necesidad de que el trabajo de prevención de embarazo en la adolescencia incluya a los padres, y no se limita exclusivamente a los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zambrano G, Vera S, Flórez L. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazada. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2012; 9(2): 09 - 16. [Link]
- Organización Panamericana de la Salud. *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo* [Sitio web mundial]. Panamá: OPS Chile, 2018. [Link]
- Organización Mundial de la Salud. *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias* [Sitio web mundial]. Ginebra: Centro de Prensa OMS, 2012. [Link]
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: *Fecundidad adolescente. síntesis estadística*. Lima: INEI, 2016. [Link]
- Mendoza W, Subiría G. *El embarazo adolescente en el Perú: Situación e implicancias para las políticas públicas*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2013; 30 (3): 471 -9. [Link]
- Ministerio de Salud del Perú. *Prevención del embarazo adolescente*. Perú, 2014. Lima: Minsa, 2014. [Link]
- Rangel J, Valerio L, García M. *Funcionalidad familiar en la adolescente*. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2004; 47 (1): 24 - 7. [Link]
- Ramírez S. *Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas, revisión de literatura*. Bucaramanga - Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. [Link]
- Cusihuamán AU, Vert VR, Medina JR, Santiago D, Ferreira MI, Díaz CV. *La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente*. *Barrio Rosa Mística - Paraguay*, 2012. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2018; 16(3):22-29. [Link]
- Camacho P, León C, Silva I. *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes*. *Revista Enfermería Herediana*, 2009; 2 (2): 80 - 5. [Link]
- Pocorpachi D, Angoma L. *Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal*. [Tesis de pregrado] Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2011. [Link]
- Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G. *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia*. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009; 25 (1-2): 1-14. [Link]
- Ávila G, Barbena M, Argüello P. *Factores de riesgo asociados a los adolescentes en comunidades urbano-marginales de Comayagüela*. *Revista Médica Hondureña*. 2011; 79 (2): 68-72. [Link]
- Rea C. *La influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en las adolescentes*. [Tesis de pregrado]. Universidad Central del Ecuador: Quito, 2012. [Link]
- Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro K, Arrollo S, Araujo V, et al. *Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino, Lima-Perú*. *Revista Horizonte Médico*, 2007; 7 (2): 79-85. [Link]