

## FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NIVEL II MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA Y AL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III HIPÓLITO UNANUE 2004

Associated factors during pregnancy in adolescents that are admitted to Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva and Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue

Lady Quinteros Vergara 1

### RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva y al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue en el año 2004, con un diseño analítico comparativo transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por 1.405 gestantes primigestas adolescentes. La muestra estuvo conformada por 206 gestantes primigestas adolescentes, 103 por cada hospital, que cumplieron con los criterios de inclusión, durante los meses de mayo a setiembre de 2004. Como conclusiones: con relación a los factores demográficos, la edad se relaciona al embarazo en las gestantes adolescentes al mostrar diferencias, entre las edades de 15 a 19 años, entre las que acuden al Nivel II de atención y el Nivel III (98 y 89 %, respectivamente). En cuanto a los factores socio-culturales, el nivel de instrucción primaria mostró diferencias entre las adolescentes que acudieron al Nivel II comparadas con las que acudieron al Nivel III (5 y 16%). Las parejas con las que han tenido relaciones sexuales se relacionan al embarazo en adolescentes diferenciándose entre las que acudieron al Nivel II y las que acudieron al Nivel III (1,5 y 1,3).

Palabras Clave: Embarazo - Adolescente - Factores.

### ABSTRACT

The present study aimed at determining the factors correlated to pregnancy in teens that were catered by Hospital Level II Maternal Infantil César López Silva and National Hospital Level III Hipólito Unanue in the 2004, with an analytical comparative transverse and retrospective design. The population was constituted for 1.405 adolescent pregnant women. The sign was conformed by 206 teens made pregnant for the first time that fulfilled the criteria of inclusion, during the monthes of May to September of the 2004, 103 for each hospital. As they obtained conclusions: With respect to demographic factors, the age relates to the pregnancy in teens made pregnant when differences among the ages of 15 show 19 years among the ones that they help to the level II of attention and the level among III (98 and 89 % respectively). As to factors member cultural, the level of primary education evidenced differences among the teens that were present at the level they relate to the pregnancy in teens II compared with the ones that III (5 and 16 %). The couples that they have had sexual intercourse with helped to the level standing out in the ones that helped to the level II and the ones that III (1.5 and 1,3).

Key words: Pregnancy - Adolescent - Factors.

### INTRODUCCIÓN

La vida es un proceso de cambios continuos y a cualquier edad el ser humano está sujeto a ellos y a las adaptaciones que se requieren para que dichos cambios se den a cabalidad. Entre los periodos de la vida que tienen características propias, la adolescencia ocupa un lugar especial, porque en unos pocos años se producen importantes, trascendentales y exclusivos cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales (1).

Como grupo población, los adolescentes tienen muchas características en común. Al nivel individual, se aprecia una gran variabilidad entre unos y otros en los aspectos

biológicos y psicosociales. Cada adolescente responde a las demandas y oportunidades que ofrece la vida de una manera muy personal, por lo que creemos que no existe una descripción "única", ni "universal", del desarrollo psicosocial de todos y de cada uno de los adolescentes (2).

El embarazo en adolescentes es un problema mundial que incluye, aunque en distintas proporciones y con características diferentes, tanto a los países desarrollados como a aquellos en vías de desarrollo. El embarazo en la adolescencia se define como la gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer; y/o cuando la adolescente

1 Obstetriz.

mantiene total dependencia social y económica de la familia parental (3).

En el Perú, diferentes estudios demuestran que la frecuencia del embarazo en adolescentes está en aumento. Cabe mencionar que de cada 100 mujeres, de 15 a 19 años de edad, 11 por ciento son madres que están embarazadas por primera vez.

Según los indicadores demográficos de 2004, la población total del Perú es de 27 546 574 habitantes. En cuanto a los adolescentes, estos conforman los grupos poblacionales que se encuentran entre los 10 y los 19 años. En nuestro país se conforman de la siguiente manera: entre los 10 y los 14 años, 1 313 057 hombres y 1 272 688 mujeres, mientras que, entre los 15 y 19 años, 1 194 310 hombres y 1 159 057 mujeres (4, 5).

Un factor importante, manifestado por la literatura, es encontrar que el 53 por ciento de las madres adolescentes estudiaron en colegios estatales mixtos, lo que permitiría interpretar esta condición de educación relacionada con el embarazo. La discusión de este punto es controversial, pues existen muchas tendencias que apoyan la educación mixta; sin embargo, queda por determinar en nuestras poblaciones si es que una educación mixta en los colegios se relacionaría o no con el embarazo de la adolescente. Lo cierto es que las madres adolescentes cuando estaban en el colegio se escapaban en horas de clase. Esto probablemente implique una característica de la personalidad y del entorno de la adolescente (6).

A través de estudios se han logrado identificar, primero, factores psicosociales asociados con la posibilidad del embarazo durante la adolescencia y, segundo, factores asociados con la evolución del embarazo y con el pronóstico para la adolescente una vez que el embarazo llega a término. Los factores identificados se refieren principalmente a las características personales, a la influencia social, a la escuela, a las características de la pareja y del grupo de amigos, a la interacción que se da entre la adolescente y su familia, y con la familia de origen de su pareja. Desde el punto de vista social y educativo, la importancia que se da a la maternidad y las características del rol femenino dentro de la cultura parecen determinar en gran medida que las jóvenes se valoren en función de su rol materno (7).

La continuidad de normas sociales tradicionales ha obstaculizado la posibilidad de brindar educación sexual adecuada, por lo que es común encontrar creencias y actitudes que no favorecen el uso de anticonceptivos entre los adolescentes que tienen relaciones sexuales. Encuestas de opinión recientes muestran que el 97 por ciento de los padres de familia apoyan que se dé educación sexual a sus hijos y la mayoría está de acuerdo en que se les enseñe a mejorar la comunicación dentro de la familia (7).

Respecto a las variables familiares que se asocian con el embarazo, es frecuente encontrar la presencia de embarazos tempranos en la familia y el antecedente de que la madre se embarazó durante la adolescencia. Con respecto a la reacción de la familia ante el embarazo, aun cuando al inicio puede ser de rechazo, por lo general termina en la aceptación e integración del bebé a la familia y con la unión de la pareja, provocando nuevas consecuencias psicosociales y problemas en la dinámica familiar. El papel de los compañeros y de la pareja es fundamental, tanto en las actitudes como en la conducta sexual y anticonceptiva de la adolescente. Por otro lado, las características personales de la adolescente que tiene relaciones sexuales y no utiliza anticonceptivos, se asocian con una baja valoración de sí misma, con falta de control interno de sus acciones y bajas expectativas escolares (7).

Viel (8) encontró en su estudio altos porcentajes de embarazo no deseado en adolescentes, debido a la carencia de educación sexual y al fracaso de la práctica de la abstinencia. Además, agrega que la falta de deseo de ser madre está asociada a la pobreza extrema.

Un hecho bastante frecuente, fue encontrar, en un estudio realizado por Alzamora de los Godos (9), que las adolescentes embarazadas provenían de hogares disfuncionales, ya que muchas de ellas tenían a sus padres separados, vivían con algún familiar, o con los abuelos. Incluso la relación entre las adolescentes y los padres no siempre era buena. En general, las adolescentes casi siempre desde su punto de vista, tenían problemas de relaciones familiares, con lo que se puede apreciar el agravamiento de la relación entre padres e hijas por motivo el embarazo.

En cuanto al aspecto educativo de la adolescente, uno de los primeros hallazgos fue encontrar en la literatura que casi todas las adolescentes gestantes estudiaban



entre cuarto y quinto año de secundaria, que algunas no terminaron de estudiar, otras continuaron en centros no escolarizados, y otras más cursaban incluso estudios superiores. El rendimiento académico de las alumnas era bueno y no necesariamente el postulado de que las alumnas de más bajos rendimientos son las que más se embarazan, pareció ser el paradigma encontrado en este estudio (9).

A pesar de que las adolescentes reciben diversos tipos de información incorrecta, parte de ellas llegaron en alguna oportunidad a emplear métodos de planificación familiar, lo que implica que por algún tiempo estuvieron protegidas ante el embarazo; sin embargo, la mayoría no se protege ni emplea métodos anticonceptivos (9).

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva y al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue. Se hizo durante los meses de mayo a setiembre de 2004, con un diseño analítico, comparativo, transversal y retrospectivo.

Frente a estos hechos, es importante conocer algunos de los factores asociados al embarazo en adolescentes, tratando de contribuir al estudio de esta situación que ocupa uno de los principales problemas de salud pública en nuestra realidad.

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Nivel II Hospital

Materno Infantil César López Silva y al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue en el año 2004?

#### MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio es de tipo analítico comparativo, longitudinal y retrospectivo. Estuvo comprendido por una muestra de 206 gestantes primigestas adolescentes, 103 primigestas adolescentes que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Materno Infantil César López Silva y 103 que acudieron al Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo de mayo a setiembre de 2004.

Para el recojo de información se realizaron entrevistas personales a través de un cuestionario semiestructurado, siendo el método de análisis a emplear las pruebas de Chi<sup>2</sup> y T de student.

#### RESULTADOS

En el presente trabajo se analizaron diversos factores vinculados al embarazo en adolescentes y solamente se seleccionaron los más importantes para la presente investigación.

Con relación a la edad, se puede afirmar que del total de las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, el 98 por ciento tuvo entre 15 y 19 años, mientras que en el Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, la edad de 15 a 19 años solo se presentó en el 89 por ciento, mostrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (tabla 1).

**Tabla 1: Edad asociada al embarazo en adolescentes**

		HOSPITAL			
		César López Silva	Hipólito Unanue	Total	
EDAD	10 a 14 años	Nº	2	11	13
		%	1,9%	10,7%	6,3%
	15 a 19 años	Nº	101	92	193
		%	98,1%	89,3%	93,7%
Total		Nº	103	103	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2$  6,650 p = 0,010

Con relación al nivel de instrucción, se pudo encontrar que entre las embarazadas que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, el cinco por ciento presentó instrucción primaria, mientras que entre las adolescentes que acudieron al Hospital Nacional

Nivel III Hipólito Unanue, el 16 por ciento presentó instrucción primaria. Además, se reportó mayor cantidad de estudiantes de instrucción superior entre las adolescentes que acudieron al César López Silva

(22 %); esto se mostró con diferencias estadísticamente significativas (tabla 2).

**Tabla 2: Nivel de instrucción asociado al embarazo en adolescentes**

		HOSPITAL			
			César López Silva	Hipólito Unanue	Total
Grado de Instrucción	PRIMARIA	Nº	5	16	21
		%	4,9%	15,5%	10,2%
	SECUNDARIA	Nº	75	82	157
		%	72,8%	79,6%	76,2%
	SUPERIOR	Nº	23	5	28
		%	22,3%	4,9%	13,6%
Total		Nº	103	103	206
		%	100%	100%	100%

$$X^2 17,645 \text{ p} = 0.000$$

Con relación a las parejas previas y la conducta sexual, se pudo encontrar que tanto para las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva como al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, el promedio de enamorados fue de 3,6. Respecto a con cuántos varones ha tenido relaciones sexuales, se pudo hallar que las adolescentes que

acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva tuvieron relaciones sexuales con un promedio de 1,5, mientras que las que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue tuvieron relaciones sexuales con 1,3 en promedio; esto con diferencias significativas (tabla 3).

**Tabla 3: Parejas previas y conducta sexual asociada al embarazo en adolescentes**

	HOSPITAL	Muestra	Promedio	Desv. Est.	Error Est.
Cuántos enamorados ha tenido	César López Silva	102	3,6078	1,94049	,19214
	Hipólito Unanue	103	3,5534	2,49599	,24594
Con cuántos ha tenido relaciones sexuales	César López Silva	102	1,5882	1,00841	,09985
	Hipólito Unanue	103	1,3301	,54930	,05412
Cuál es el número de relaciones sexuales que tenía por mes antes de salir embarazada	César López Silva	102	6,8529	6,54822	,64837
	Hipólito Unanue	102	6,2892	6,09717	,60371

$$T = 14,878 \text{ p} = 0,000$$

$$T = 1,016 \text{ p} = 0,315$$

$$T = 1,538 \text{ p} = 0,2169$$

Respecto al número de relaciones sexuales, no se encontró diferencias entre las adolescentes gestantes que acudieron a ambos establecimientos de salud (tabla 4). En relación con el consumo de licor, se encontró que las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva

tomaron licor en el 53 por ciento de los casos, mientras que las adolescentes que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue reportaron tomar licor en el 44 por ciento de los casos, sin diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 4: Consumo de licor asociado al embarazo en adolescentes

		HOSPITAL		
		César López Silva	Hipólito Unanue	Total
Usted tomaba licor antes del embarazo	NO	Nº 48 % 46,6%	58 56,3%	106 51,5%
	SÍ	Nº 55 % 53,4%	45 43,7%	100 48,5%
Total		Nº 103 % 100%	103 100%	206 100%

$\chi^2 1,943$   $p = 0,163$

Respecto al límite de licor consumido por las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, se pudo encontrar que el 18 por ciento reportó tomar más de cinco copas, mientras

que las adolescentes que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, reportaron la misma cantidad en el 28 por ciento de los casos, con diferencias estadísticamente significativas (tabla 5).

Tabla 5: Límite de consumo de licor asociado al embarazo en adolescentes

		HOSPITAL		
		César López Silva	Hipólito Unanue	Total
Límite de consumo por vez	Ninguno	Nº 45 % 43,7%	56 54,4%	101 49,0%
		Nº 14 % 13,6%	3 2,9%	17 8,3%
Una copa	3 a 5 copas	Nº 14 % 13,6%	10 9,7%	24 11,7%
		Nº 18 % 17,5%	29 28,2%	47 22,8%
Mas de 5	Hasta embriagarse	Nº 12 % 11,7%	5 4,9%	17 8,3%
		Nº 103 % 100,0%	103 100,0%	206 100,0%

$\chi^2 14,439$   $p = 0,006$

Con relación a la condición de fumar, se pudo percibir que entre las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, el 44 por ciento fumaba, mientras que entre las que acudían al

Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, el 29 por ciento lo hacían; esto se mostró con diferencias estadísticamente significativas (tabla 6).

**Tabla 6: Consumo de cigarrillos asociado al embarazo en adolescentes**

		HOSPITAL			
		César López Silva	Hipólito Unanue	Total	
Usted fumaba antes del embarazo	NO	Nº	58	73	131
		%	56,3%	70,9%	63,6%
	SÍ	Nº	45	30	75
		%	43,7%	29,1%	36,4%
Total		Nº	103	103	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2$  4,718  $p = 0,020$

Respecto al límite de consumo de cigarrillo por cada vez en las adolescentes que acudían al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, se pudo encontrar que el 23 por ciento fumaba entre 3 a 5 cigarrillos, mientras que entre las que acudían al Hospital Nacional

Nivel III Hipólito Unanue, el 14 por ciento fumaban esta misma cantidad; sin embargo, no se mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (Tabla 7).

**Tabla 7: Límite de consumo de cigarrillos asociado al embarazo en adolescentes**

		HOSPITAL			
		César Lopez Silva	Hipólito Unanue	Total	
Límite de consumo por vez	Ninguno	Nº	56	73	129
		%	54,4	70,9%	62,6%
	Un Cigarrillo	Nº	21	14	35
		%	20,4%	13,6%	17,0%
	3 a 5 cigarrillos	Nº	24	14	38
		%	23,3%	13,6%	18,4%
	Más de 5	Nº	1	,00	1
		%	1,0%	0,00	,5%
	Hasta una cajetilla	Nº	1	2	3
		%	1%	1,9%	1,5%
Total		Nº	103	103	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2$  7,605  $p = 0,107$

En relación con la frecuencia de hábitos nocivos, se pudo encontrar que el promedio de consumo de copas de licor en las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva fue de 1,62, mientras que en el Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, el promedio fue de 1,24.

Por otro lado, el promedio de consumo de cigarrillos fue de 3 en las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, mientras que en las que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, fue de 1,43; esto último con diferencias estadísticas importantes (tabla 8).



**Tabla 8: Frecuencia de hábitos nocivos asociada al embarazo en adolescentes**

	HOSPITAL	Muestra	Promedio	Desv.Est.	Error Est.
Frecuencia consumo por mes de licor	César López Silva	103	1,6214	2,40961	,23743
	Hipólito Unanue	103	1,2427	3,39973	,33499
Frecuencia consumo por mes de cigarrillo	César López Silva	103	3,0777	6,82367	,67236
	Hipólito Unanue	103	1,4272	4,60307	,45355

T = 0,478 p = 0,490

T = 7,366 p = 0,007

En cuanto a la ocupación de las adolescentes, se encontró que las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva eran estudiantes en un 37 por ciento, de forma similar el 39 por ciento de las que acudieron al Hospital Nacional

Nivel III Hipólito Unanue. Los hallazgos respecto a la ocupación determinaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la ocupación de ama de casa y de empleada del hogar (tabla 9).

**Tabla 9: Ocupación asociada al embarazo en adolescentes**

		HOSPITAL		
		César López Silva	Hipólito Unanue	Total
Ocupación Independiente	Nº	26	30	56
	%	25,2%	29,1%	27,2%
Empleada del Hogar	Nº	9	20	29
	%	8,7%	19,4%	14,1%
Ama de casa	Nº	30	13	43
	%	29,1%	12,6%	20,9%
Estudiante	Nº	38	40	78
	%	36,9%	38,8%	37,9%
Total	Nº	103	103	206
	%	100%	100%	100%

X<sup>2</sup> 11,230 p = 0,011

Respecto a los antecedentes de familiares cercanos que presentaron un embarazo en adolescente, se halló que las que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva tuvieron un antecedente de esta experiencia en el 67 por ciento de los casos,

mientras que en el Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue se presentó esta experiencia en el 80 por ciento; esto con diferencias estadísticamente significativas (tabla 10).

**Tabla 10: Antecedentes de familiares cercanos con un embarazo en adolescente asociado al embarazo en adolescentes**

		HOSPITAL			
		César López Silva	Hipólito Unanue	Total	
Existe antecedentes de familiares cercanos con un embarazo adolescente	NO	Nº	34	20	54
		%	33,0%	19,6%	26,3%
	SÍ	Nº	69	82	151
		%	67,0%	80,4%	73,7%
Total		Nº	103	102	205
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2$  4,744 p = 0,029

### DISCUSIÓN

En el África Subsahariana el embarazo en adolescentes es un problema prioritario en salud pública: un 18 por ciento de las niñas entre 15 y 19 años son madres, cifra que excede en mucho a las otras regiones del mundo. Por ejemplo, en América Latina las madres adolescentes alcanzan un 8 por ciento y en América del Norte un 5 por ciento, mientras que en Europa, Asia y Oceanía la proporción es de un 3 por ciento (10).

Entre los diversos factores que inciden en la prevalencia de embarazos y maternidad entre las adolescentes africanas puede mencionarse la abrupta situación transicional a la que ya se ha hecho mención y que se caracteriza, entre otras cosas, por un acelerado proceso de urbanización. Yeboah (10) habla de "una verdadera explosión demográfica", más fuerte que en ninguna otra parte del mundo y "que representa sin duda la transformación más espectacular del África contemporánea". Las ciudades han acumulado una población muy joven, con un 60 por ciento de personas menores de 20 años, y, por consiguiente, con un potencial reproductivo considerable. Al mismo tiempo, la violencia de la mutación ha provocado una serie de disfunciones y una ruptura radical con las formas precedentes de organización socio-espacial. Para las jóvenes que llegan a las ciudades, éstas se traducen en duras condiciones de vida, lo que no hace fácil la vida de las madres adolescentes ni de sus hijos.

Yaa Yeboah (10) menciona una encuesta, realizada en Kenya, entre 3 mil adolescentes entre 12 a 19 años, tanto asistentes a escuelas como no asistentes. El

estudio concluye que un 41 por ciento de las niñas y un 38 por ciento de los niños escolarizados obtenían información sobre sexualidad y contracepción en el colegio, y entre 23 y 27 por ciento, respectivamente, se informaban a través de los amigos. Un 10 por ciento de las niñas en esta categoría obtenían estos conocimientos de algún familiar de sexo femenino y un 7 por ciento de sus madres, mientras que en el caso de los niños la tercera fuente de información era material impreso que encontraban fuera del colegio, como, por ejemplo, revistas para adultos. Los niños no escolarizados recurrían básicamente a sus amigos. La encuesta no arrojó ninguna evidencia acerca del papel de los abuelos, ancianos o mayores en la transmisión de este tipo de información. Similares resultados han sido encontrados en otros países, tales como Ghana y Nigeria.

Con relación a la edad, se puede afirmar que del total de las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, el 98 por ciento tenían entre 15 y 19 años, mientras que en el Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, la edad de 15 a 19 años solo se presentó en el 89 por ciento, mostrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (cuadro 1). De manera similar, se encuentra que la asociación entre matrimonio temprano y maternidad precoz se ha ido desvirtuando con la creciente tendencia a la maternidad fuera del matrimonio en el grupo de edad 15-19. Esta tendencia es mucho más acentuada en el mundo desarrollado, ya que en el tercer mundo la cantidad de adolescentes solteras es mucho menor. Sin embargo, en África, donde alrededor de un 50 por ciento de las



mujeres se casan antes de los 20, la proporción de embarazos premaritales entre las adolescentes es alta. Por ejemplo, éstos constituyen un 34 por ciento en Kenya, un 24 por ciento en Camerún y un 22 por ciento en Benin. (10)

Con relación al nivel de instrucción, se pudo encontrar que las embarazadas que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva presentaron en el cinco por ciento de los casos instrucción primaria, mientras que las adolescentes que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue presentaron esta última en el 16 por ciento. Además, se reportó mayor cantidad de estudiantes de instrucción superior entre las adolescentes que acudieron al César López Silva (22%). Esto se mostró con diferencias estadísticamente significativas (cuadro 2). La interrupción de la escolaridad debido a la maternidad precoz es un problema que preocupa a muchos gobiernos africanos. Los Ministerios de Educación de Zimbabwe y Zambia han intentado establecer disposiciones para que las niñas que han interrumpido sus estudios debido a la maternidad puedan reingresar a las escuelas. Sin embargo, esta readmisión está sujeta a que la niña en cuestión cambie de establecimiento.

En Kenya, se hizo una encuesta entre los profesores preguntándoles si estaban de acuerdo en readmitir en sus aulas a niñas que hubiesen dado a luz. La gran mayoría de ellos se manifestó en contra de esta medida, argumentando que estas madres constituían un mal ejemplo para las otras estudiantes. Sin embargo, algunos de ellos admitieron que ayudarían a estas niñas a encontrar plaza en otra escuela. Pese a que no hay suficientes datos de todo el continente africano acerca de la relación entre maternidad precoz e interrupción de los estudios, una encuesta realizada en Kenya arroja cifras impactantes: en 1985, 9 mil niñas abandonaron sus estudios debido a embarazo, 13 mil en 1986 y 8 mil en 1987. Este estudio desgraciadamente sólo menciona cifras absolutas, pero otro realizado en Tanzania estima que alrededor de 18 mil niñas interrumpieron la escolaridad por embarazo en 1982, lo que representaba aproximadamente un 10 por ciento de la población femenina en las escuelas primarias y secundarias (10). Estas madres adolescentes que abandonan la escuela, además de encontrarse con un entorno hostil, difícil y con una responsabilidad que excede en mucho a sus medios para hacerle frente, se encuentran menoscabadas para competir en un mercado laboral inmensamente

competitivo, sin contar con las destrezas y conocimientos necesarios.

En relación con el consumo de licor, se encontró que las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva tomaron licor en el 53 por ciento de los casos, mientras que las adolescentes que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue reportaron tomar licor en el 44 por ciento, sin diferencias estadísticamente significativas (cuadro 4). Respecto al límite de licor consumido por las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, se pudo encontrar que el 18 por ciento reportó tomar más de cinco copas, mientras que las adolescentes que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, reportaron la misma cantidad en el 28 por ciento de los casos, con diferencias estadísticamente significativas (cuadro 5). La literatura reporta que dentro de las características de su conducta social se halla en la literatura que el 93 por ciento de las madres adolescentes no pertenecían a ningún grupo juvenil. El 31 por ciento de las madres adolescentes conocieron al padre de su hijo en la calle, el 23 por ciento lo hicieron en las fiestas y el 11 por ciento en el colegio. El 26 por ciento de las madres adolescentes bebe licor, el 21 por ciento lo hace con su pareja, y el 22 por ciento se ha embriagado en la adolescencia (6).

Con relación a la condición de fumar, se pudo percibir que entre las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, el 44 por ciento fumaba, mientras que entre las que acudían al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, el 29 por ciento lo hacían. Esto se mostró con diferencias estadísticamente significativas (cuadro 6). Respecto al límite de consumo por vez de cigarrillo en las adolescentes que acudían al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, se encontró que 23 por ciento fumaba entre 3 a 5 cigarrillos, mientras que entre las que acudían al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, el 14 por ciento fumaba esta misma cantidad; sin embargo, no se mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (Cuadro 7). En relación con la frecuencia de hábitos nocivos, se pudo encontrar que el promedio de consumo de copas de licor entre las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva fue de 1,62 mientras que en el Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue el promedio fue de 1,24. Por otro lado, el promedio de consumo de cigarrillos fue de 3 en las adolescentes que acudieron

al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva, mientras que en las que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue fue de 1,43; esto último con diferencias estadísticas importantes (Cuadro 8). Respecto al consumo de cigarrillos, existe poca literatura al respecto, con lo que es difícil la comparación.

En relación a las parejas previas y la conducta sexual, se pudo encontrar que, tanto para las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva como al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue, el promedio de enamorados fue de 3,6. Respecto a con cuántos varones han tenido relaciones sexuales, se halló que las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva tuvieron relaciones sexuales con un promedio de 1,5, mientras que las que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue tuvieron relaciones sexuales con 1,3 en promedio; esto con diferencias significativas. (cuadro 3). Al respecto, y en nuestra realidad, un estudio realizado por Salaverry (6), encontró adolescentes que se embarazaron a edades menores o iguales a 19 años, que tienen dos o más hijos en promedio, y que los abortos previos al primer embarazo tuvieron una prevalencia de 12 por ciento. La edad promedio de la primera relación sexual en las madres adolescentes es de 15 años aproximadamente y el intervalo entre la primera relación sexual y el primer embarazo es de 7,12 meses.

Respecto a los antecedentes de familiares cercanos que presentaron un embarazo en adolescente, se pudo hallar que las que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva tuvieron un antecedente de esta experiencia en el 67 por ciento, mientras que en el Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue se presentó esta experiencia en el 80 por ciento; esto con diferencias estadísticamente significativas (cuadro 10). En general, el embarazo representa para ellas un motivo de atención y para algunas adolescentes es un mecanismo de ganancias secundarias que se ven reflejadas en un incremento de valoración personal sólo durante la etapa del embarazo (casarse con un chico con la presión del embarazo). La prevalencia de normas sociales tradicionales ha obstaculizado la posibilidad de brindar educación sexual adecuada, por lo que es común encontrar creencias y actitudes que no favorecen el uso de anticonceptivos entre los adolescentes que tienen relaciones sexuales. Encuestas de opinión recientes muestran que el 97 por

ciento de los padres de familia apoyan que se dé educación sexual a sus hijos y la mayoría está de acuerdo en que se les enseñe a mejorar la comunicación dentro de la familia. Respecto a las variables familiares que se asocian con el embarazo, es frecuente encontrar la presencia de embarazos tempranos en la familia y el antecedente de que la madre se embarazó durante la adolescencia. La reacción de la familia ante el embarazo, aun cuando al inicio puede ser de rechazo, por lo común termina en la aceptación e integración del bebé a la familia y con la unión de la pareja, provocando nuevas consecuencias psicosociales y problemas en la dinámica familiar (7).

Finalmente, en relación con la ocupación de las adolescentes, se pudo encontrar que las adolescentes que acudieron al Hospital Nivel II Materno Infantil César López Silva eran estudiantes en el 37 por ciento, de modo similar el 39 por ciento de las que acudieron al Hospital Nacional Nivel III Hipólito Unanue. Los hallazgos respecto a la ocupación mostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la ocupación de ama de casa y de empleada del hogar (Cuadro 9). Las madres adolescentes estudian mayormente en colegios estatales mixtos. Este parece un factor importante puesto que el 53 por ciento de las madres adolescentes estudiaron en colegios estatales mixtos. La discusión de este punto es controversial, pues existen muchas tendencias que apoyan la educación mixta; sin embargo, queda por determinar en nuestras poblaciones si establecer una educación mixta en los colegios se relaciona o no con el embarazo adolescente. Lo cierto es que las madres adolescentes cuando estaban en el colegio se escapaban en horas de clase. Esto probablemente implique una característica de la personalidad y del entorno de la adolescente (6).

En otro estudio realizado por Gloria y colaboradores (12), se analizan las actitudes frente al embarazo de 300 adolescentes, sus parejas y sus grupos familiares atendidas en un Consultorio Especializado del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Las adolescentes, en su mayoría solteras, inician su embarazo con una actitud de rechazo, la que se modifica a positiva en el curso de la gestación. La actitud de la pareja y de la familia también es negativa al comienzo del embarazo, modificándose a positiva en menor proporción que en las adolescentes, pese a la necesidad de apoyo que ellas presentan.



En el presente estudio se estudiaron los diversos factores relacionados al embarazo en adolescentes que acuden al nivel II y III, llegando a la conclusión de que solamente algunos aspectos se relacionan con este problema.

Los factores demográficos, como la edad, se relacionan al embarazo en las gestantes adolescentes al mostrar diferencias entre el nivel II y III. Los factores socio-culturales, como el nivel de instrucción primaria, mostraron diferencias significativas entre las adolescentes que acuden al nivel II y el nivel III de atención. Las parejas con las que han tenido relaciones sexuales se relacionan al embarazo en adolescentes

diferenciándose en los niveles II y III. El límite de consumo de licor mostró también diferencias entre los grupos, y el consumo de cigarrillo se relaciona con el embarazo en adolescentes diferenciándose en los niveles II y III.

Los factores familiares, como la convivencia con un familiar cercano que fue embarazada adolescente, se relacionaron al embarazo en adolescentes, mostrándose diferencias estadísticas entre los niveles de atención estudiados. El factor económico, la ocupación en las gestantes adolescentes, mostró diferencias significativas entre las que se atendieron en los niveles II y III.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freyre R. Eleodoro. La Salud del Adolescente. 2ª. Ed. Arequipa: UNSA, 1997.
2. Organización Panamericana de la Salud. La Salud del Adolescente y del Joven. Publicación Científica 552; 1995.
3. Silver, T J, Munist, y Colbs. Manual de Medicina del Adolescente. Washington: OPS, 1999.
4. INEI. Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2000. Lima: INEI; 2002.
5. Singh, S. Adolescentes de hoy, Padres del mañana: un perfil de las Américas, Bogotá: Instituto Alan Guttmacher, Asociación Colombiana para Estudios de Población; 1990: 9-15.
6. Salaverry, O. Embarazo en adolescentes de Lima. Actualidad psicológica (en línea). Disponible en: <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/index.html>.olgamargaria@usa.net. 2005.
7. Givadau M, De Weiss Pick, S. Embarazo no deseado, México. En: CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. Antología de la sexualidad humana. México DF.: Consejo Nacional de Población; 1994: 81-104.
8. Viel, B. El embarazo no deseado. Rev. m.d. Chile. 1992, 120(4): 471-87, tab. OMS. Special Programme of Research and Research Training in Human Reproduction de la Organización Mundial de la Salud. 82046.
9. Alzamora de Los Godos L.. Estudio cualitativo sobre la adolescente embarazada: causas, perspectivas y decisiones. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis Para Optar el Grado de Maestro en Obstetricia con Mención en Salud Reproductiva]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2004.
10. Yeboah, Y. Equal Opportunities for Women: The Implications of Adolescent Pregnancy and Childbirth in sub-Saharan Africa for ILO Policies and Programmes. Geneva: Working Paper: ILO; 1993.
11. Ávila Gálvez Elena; Cid Santana Maylén; García Imia Ileana; Lorenzo González Antonio; Rodríguez, Pablo. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Ciudad de la Habana: Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", 2000.
12. Gloria, M; Yentzen, G; Hernández, E; Mateluna, A. y Rebolledo, A. Actitud de la adolescente embarazada, de su pareja y de su familia frente al embarazo. Cuad. Med.-Soc. (Santiago de Chile). 1993, 25(3):112-7.