

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre: aborto, anemia, infecciones urinarias y bacteriuria asintomática, hipertensión, hemorragias, desnutrición, y del recién nacido: bajo peso al nacer, valoraciones bajas de APGAR, traumatismo, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida (Plan International, 2015).

La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el número de embarazos prematuros. El hogar de la adolescente, el ingreso económico de sus progenitores, el nivel de educación y la condición de pobreza del hogar influyen en el embarazo adolescente. También factores contextuales, la educación sexual integral, acceso a distintos métodos de planificación familiar y, a la garantía del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. (Plan International, 2015).

El embarazo adolescente es un asunto de interés público, porque está asociado a las condiciones de vulnerabilidad social de las mujeres jóvenes, que las expone a una insuficiente educación sexual, potenciando los riesgos para las madres adolescentes, y bebés por nacer, lo que en la mayoría de los casos “puede contribuir a la reproducción del círculo de la pobreza, obstaculizando su movilidad social” (INEGI, 2019).

En México, la mortalidad en madres de 24 años corresponde a 33% del total. Los riesgos médicos asociados con el embarazo adolescente son: enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro y nutrición insuficiente, cifras altas de morbimortalidad maternas, y aumentan la mortalidad infantil, en comparación con los grupos de 20 a 29 años; 80% de los niños hospitalizados por desnutrición severa son hijos de madres adolescentes (Mora-Cancino & Hernández-Valencia, 2015).



Se encontraron serias afectaciones en la salud y calidad de vida de las adolescentes debido a la carencia de educación sexual integral. Tomada de: <https://rpp.pe/vital/salud/embarazo-adolescente>

# Repercusiones biopsicosociales del embarazo adolescente en un municipio de la zona oriente de Michoacán

Atzhiri María Almazán Hernández y Perla Jacaranda De Dienheim Barriguete

Facultad de Salud Pública y Enfermería, UMSNH.  
Contacto: [atzhirihernandez@hotmail.com](mailto:atzhirihernandez@hotmail.com)

**Resumen:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15, dan a luz cada año. En este escenario México tiene el primer lugar a nivel mundial en embarazo adolescente entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo económico (OCDE). Para conocer las repercusiones biopsicosociales del embarazo adolescente en el municipio de Zitácuaro Michoacán. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con enfoque cualitativo en 50 adolescentes embarazadas de la población total de 326, a través de un cuestionario de 32 preguntas, anexando el consentimiento informado para adolescentes y/o responsables legales. Existe predominio de embarazos en el grupo de 18-19 años de edad, perteneciendo 55.6% a la zona rural, y de 14-15 años, 14.8% de la misma zona. En la zona urbana el grupo de edad predominante fue de 18-19 años con 60.9%, y en el grupo de edad de 14 a 15 años 4.3%. Cabe destacar que el 46% pertenece a la zona urbana y el 54% a la zona rural. El inicio de la 1ra relación sexual fue en el grupo de edad de 16-17 años con 58%, y del inicio de la menarca de 12-13 años en el 60%. De acuerdo a la escolaridad, 62% terminaron secundaria, 28% preparatoria y 10% primaria. En la distribución del estado conyugal existe proporción igual en solteras y unión libre con el 50%.

**Palabras clave:** adolescencia, embarazo, repercusión biopsicosocial.

La maternidad adolescente por lo general ocurre fuera de una relación de pareja estable; y no es planeada, siendo mayor en grupos de marginación social y áreas rurales, donde las tasas de embarazo adolescente llegan a duplicarse respecto a las urbanas. La deserción escolar va de la mano con este fenómeno, interrumpiendo la escolarización. (Rosales-Silva & Irigoyen-Coria, 2013).

La joven no cuenta con el desarrollo psíquico adecuado para la maternidad. Se enfrenta a un cambio drástico, pasando

bruscamente de hija a ser madre sin haber completado su adolescencia, llevándola a situaciones de tensión que generan estrés emocional y psicosocial, dependencia económica y emocional de su grupo familiar de origen (Eberlin & Figueredo, 2015).

Con el objetivo de Identificar las repercusiones biopsicosociales del embarazo adolescente en Zitácuaro Michoacán durante marzo del 2020, se realizó un estudio descriptivo y transversal, con enfoque cualitativo en

una muestra de 50 (15.33%) de la población de 326 adolescentes embarazadas; los criterios de inclusión: adolescentes de 10 a 19 años pertenecientes al municipio de Zitácuaro Michoacán, durante marzo del 2020, el muestreo fue por aleatorización simple. Para la recolección de datos, se empleó un cuestionario que incluyó variables establecidas para el estudio con 32 preguntas de tipo mixto (abiertas y cerradas), el instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0.78), y el consentimiento informado para adolescentes y/o responsables legales elaborados por las autoras.

## RESULTADOS

Existe predominio del grupo de 18-19 años, 55.6% de zona rural y 14.8% del grupo de 14-15 años en la misma zona. En la zona urbana el grupo fue el de 18-19 años (60.9%) y en el de 14 a 15 años de 4.3%. Del total de embarazadas, 46% pertenecen a la zona urbana y 54% a la zona rural. La 1ra relación sexual fue de 16-17 años en 58%, y de la menarca de 12-13 años en 60%. De acuerdo a la escolaridad, 62% terminaron secundaria, 28% preparatoria y 10% primaria. En el estado conyugal existe proporción igual en solteras y unión libre con 50%. El 86% no estudian, de ellas, 30% trabaja, y 14% estudia. Las variables psicológicas muestran que 31% tenían temor de cómo reaccionarían sus familiares ante el embarazo, 9% que decepcionaría a su familia, 8% que avergonzaban a su familia

por el embarazo, 6% sintió vergüenza de que la gente se enterase del embarazo, 2% refirieron que las personas las miraban mal en lugares públicos, 1% sintieron que las personas de su edad las miraban mal. De la población en estudio, 20% quiere tener a su hijo porque salió embarazada, 16 % por que lo desea, 4% tenía miedo decírselo a sus padres y 3% no se dio cuenta a tiempo.

En la educación sexual, 62% han recibido y a 74% le explicaron sobre métodos anticonceptivos; 60% utiliza condón, 28% ritmo, 4% píldora y 8% no utiliza ninguno. Solamente 12% de las adolescentes tienen buena comunicación con sus padres acerca de educación sexual.

Las fuentes de información de educación sexual utilizadas fueron 30% internet, 2% amigos y 68% no consultaban. En las causas que coadyuvan al embarazo, 56% fue falta de educación sexual, 42% conflictos o familias inestables y 2% abuso sexual. En relación con el número de embarazos, se mostró que en 4 adolescentes (8%) no ha sido su primer embarazo, 1 de ellas tuvo un aborto, mientras que las otras 3 tuvieron su primer hijo entre los 17-18 años, 2 de ellas manifestaron que la complicación de su primer hijo fue bajo peso al nacer y la otra que fue prematuro. En la asistencia al control prenatal, 98% asisten; de esas, solamente 73.5% acude cada mes y 26.5% cada dos meses. 82%

de las adolescentes afirmaron no haber planificado su embarazo.

En la relación de la edad del 1er. embarazo de la madre de la gestante, tomando en cuenta solo el grupo adolescente, el 32% fue en el grupo de edad de 18-19 años, 18% de 16-17 años, 6% de 14 a 15 años. Las dificultades que tuvieron su embarazo fueron: 28% desnutrición, 16% anemia, 10% pre-eclampsia, 10% amenaza de aborto, 8% amenaza de parto pre término. 28% no tuvo ninguna dificultad.

## CONCLUSIONES

Existe ausencia de planificación familiar, inicio precoz de relaciones sexuales, deserción escolar temprana, carencia de educación sexual integral, menarca precoz, ausencia de comunicación intrafamiliar respecto de temas relacionados con sexualidad. Se encontraron serias afectaciones en la salud y calidad de vida de este grupo poblacional; además se vincula con consecuencias no deseadas, como aborto, conflictos familiares, dependencia económica del grupo familiar, abandono de estudios, dificultades en la inserción escolar y problemas de salud del niño y su madre. La falta de educación sexual en el grupo de bajos recursos y del área rural, lo que propicia más el riesgo de embarazo adolescente.

## Bibliografía

- Eberlin V & Figueredo L. (2015). Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. *Revista Educación en Valores* ;23: 18-28.
- INEGI. (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 Ensanut-Diseño Muestral. Cuernavaca. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut\\_2018\\_diseno\\_conceptual.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf)
- Mora-Cancino A M & Hernández-Valencia M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex* 83:294-301. Disponible en: <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2017/03/EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf>
- Plan Internacional. (2015). Embarazo Adolescente. 17 de agosto de 2015. Disponible en: <https://plan-international.es/search/site/embarazo%20adolescente>.
- Rosales-Silva JG, Irigoyen-Coria A. (2013). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Aten Fam.* 20;4:101-102.



La falta de educación sexual en el grupo de bajos recursos y del área rural, eleva el riesgo de embarazo adolescente. Tomado de: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>