

Trabajos Originales

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN

Bernadita Baeza W.^a, Ana María Póo F.^b, Olga Vásquez P.^c, Sergio Muñoz N.^d, Carlos Vallejos V.¹

¹ Médico Ginecólogo, Departamento de Obstetricia y Ginecología, CIGES, Universidad de la Frontera.

^a Matrona, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Centro de Capacitación, Investigación y Gestión para la Salud Basada en Evidencia (CIGES), Universidad de La Frontera. ^b Psicóloga y Matrona, Departamento de Psicología, Universidad de la Frontera. ^c Antropóloga, Dirección de Asuntos Estudiantiles, Universidad Católica de Temuco. ^d Bioestadístico, Ph.D, CIGES, Universidad de La Frontera.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los factores relacionados con el embarazo no planificado en las adolescentes, desde la perspectiva de las escolares nuligestas. *Método:* Estudio cualitativo de casos, en mujeres entre 15 y 19 años, pertenecientes a dos establecimientos educacionales, con altos índices de embarazo, en la ciudad de Temuco, Chile. Se realizaron cuatro grupos focales, constituidos por 14 adolescentes no embarazadas, identificándose factores en las dimensiones individuales, familiares y sociales. Para el análisis se utilizó el programa ATLAS-ti 4.1. Se trianguló por investigador en la ejecución del estudio y análisis de los datos. *Resultados:* En la dimensión individual aparecen como relevantes factores de riesgo que favorecen el embarazo (FFE): "amor romántico", no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad. En la dimensión familiar destacan los factores: límite estrecho familiar y negligencia paterna. Surgen factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado (FPE), en la dimensión individual destacan: capacidad reflexiva y proyecto de vida; en la dimensión familiar: "familia cuidadora" y límites claros; y en la dimensión social la categoría o factor con mayor peso es "sanción social". *Conclusiones:* Entre los hallazgos destacan como FFE relevantes el "amor romántico" y los límites polares familiares. Como FPE, la capacidad de reflexión y "familia cuidadora". Estos elementos debieran ser considerados en la prevención del embarazo no planificado en población adolescente.

PALABRAS CLAVE: *Factores asociados, embarazo no planificado, embarazo en adolescencia*

SUMMARY

Objective: To identify and understand factors associated to pregnancy in adolescents under the perspective of the never pregnant adolescent. *Methods:* Qualitative study undergone on women 15 to 19 years of age. School based sample of women were drawn from 2 schools chosen due to their high pregnancy rate. Four focus groups were created and each one was composed by 14 eligible women. Factors associated to individuals, to family, and to social environment were studied. Triangulation was performed during the study conduction and data analysis. Analysis was done by using ATLAS-ti 4.1. *Results:* Factors which appear to be favouring pregnancy at the individuals were: "romantic love", no use of contraceptives, low self esteem, male irresponsibility, lack of knowledge in sexuality. At the family level, the factors are: the permit's restriction

and paternal negligence. Factors which help in avoiding pregnancy in adolescents at the individual level are: subject's reflexive capacity and project of life. At the family level, protective family and clearly defined limits are the ones which help preventing pregnancy. Social punishment is the main social factor associated. *Conclusions:* The view of the never pregnant adolescent and the multilevel model used in the focus group will allow decision makers to design strategies at the subject, family and social levels to help in reducing the unwanted pregnancy in adolescents. Main factors here identified are: "romantic love", permit's restriction, paternal negligence as favouring pregnancy; reflexive capacity and protective family are the ones shown as preventives.

KEY WORDS: *Associated factors, unwanted pregnancy, pregnancy in adolescents*

INTRODUCCIÓN

En Chile, cada año nacen alrededor de 40.000 hijos de madres adolescentes (1), habitualmente estos corresponden a un embarazo no planificado, con consecuencias desfavorables para la madre y el niño (2-10), puesto que aumenta la probabilidad de deserción escolar, multiparidad, desempleo, fracaso en la relación de pareja, perpetuación del ciclo de pobreza (5,7,8,11-13) y "feminización de la miseria" (13,14).

De acuerdo a la literatura, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso (6,15-19), uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual (10) y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos (17,19,20). En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas (15,18, 21-24). En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad (8,25).

El objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgos y protectores relacionados con el embarazo no planificado en adolescentes de la novena región de Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación cualitativa corresponde a un estudio de casos que permitió explorar los factores

relacionados con el embarazo no planificado, a partir del discurso de escolares nuligestas. Se utilizó la técnica de grupo focal, puesto que permite dar cuenta de las dimensiones más significativas en el tema investigado.

La población en estudio se seleccionó considerando la moda en las edades de las adolescentes (15 y 19 años) que tienen su parto en el Hospital Hernán Henríquez Aravena. Las participantes fueron escolares de enseñanza media, pertenecientes a dos establecimientos educacionales municipales de Temuco urbano, seleccionados por conveniencia dado que presentaban altos índices de embarazo. Las estudiantes fueron invitadas a participar mediante una carta explicativa, solicitándoles su consentimiento voluntario. Se conformaron cuatro grupos focales constituido por 14 adolescentes cada uno, con dos sesiones por grupo, llegando a la saturación de datos. Para la conducción de los grupos focales se diseñó una pauta guía para la discusión, la cual contiene las dimensiones individual, familiar y social. Las técnicas de registro, previo autorización de las participantes, fueron grabaciones magnetofónicas y notas de campo. A partir de la transcripción literal de la información obtenida en los grupos focales se realizó un análisis de contenido con el uso del programa ATLAS/ti 4,1. Se identificaron las citas textuales, se redujeron los datos organizándose en categorías las que dieron origen a conceptos, los que a su vez se agruparon en familias. Se establecieron relaciones entre las categorías y se elaboraron modelos de representación gráfica. Para asegurar la rigurosidad científica y obtener credibilidad en los resultados, se verificó por informantes asegurando el isomorfismo entre los datos recogidos por los investigadores y la realidad. La triangulación en cada sesión de los grupos focales se realizó por investigador intercambiando roles, de manera tal que cuando una investigadora conducía la discusión, la otra realizaba las notas de campo. En la etapa de análisis se trianguló por investigador, de las citas textuales obtenidas en el registro tanto la antropóloga, como

la psicóloga y la matrona, por separado elevaron categorías, las que luego fueron analizadas en conjunto hasta llegar a un consenso. La transferibilidad de los resultados se aseguró mediante la selección de los casos típicos de la realidad estudiada. La comprobabilidad se aseguró por la recolección de la información en cintas magnetofónicas, a través de la confirmación por informantes y la revisión de un investigador externo.

RESULTADOS

De los factores individuales de riesgo que favorecen el embarazo (FFE) (Figura 1) aparecen con relevancia categorías denominadas como: "amor romántico", no uso de métodos anticonceptivos (MAC), baja autoestima, "irresponsabilidad masculina" y falta de conocimiento en sexualidad. El "amor romántico" se refiere al hecho que las adolescentes justifican la actividad sexual e incluso el embarazo, con la existencia de un sentimiento de amor idealizado (*"es tan como yo lo soñé, es tan tierno, ...yo sé que él me quiere... de repente él pasa a ser todo lo que yo quiero"*). El no uso de MAC se explica por: olvido de ingesta, temor a subir de peso, dificultades en el acceso a los métodos, vergüenza para solicitarlos e irresponsabilidad masculina. La baja autoestima se expresa en temor al rechazo de las amistades al manifestar discrepancias con el grupo que tiene conductas de riesgo, y miedo a perder la pareja frente a la negación de mantener actividad sexual o exigir uso de preservativos (*"a lo mejor ... se va a enojar conmigo."*). La "irresponsabilidad masculina", que aparece en el discurso constituye una atribución externa de las adolescentes, señalando que los varones no asumen responsabilidad

en sexualidad (*"o sea, como que ellos se lavan las manos de todo"*). La falta de conocimiento en sexualidad se refiere a que existe información pero que es escasa frente a sus necesidades respecto de cómo prevenir un embarazo, de los MAC tienen información pero no saben cómo usarlos. La falta de conocimiento en sexualidad, es decir la total desinformación se asocia con padres de bajo nivel educacional, sin conocimientos o tabús respecto del tema (*"porque los papás no siempre saben cómo es todo y se rige más por mitos o cosas así"*). Surgen en forma reiterada conceptos erróneos tales como creer que en la primera relación sexual no existe riesgo de embarazo.

De los FFE familiares aparecen con relevancia: "límite estrecho familiar", "negligencia paterna", "padres ausentes del hogar", "familia poco acogedora". La categoría principal en el discurso de las adolescentes se ha denominado "límite estrecho familiar" y corresponde a aquel límite impuesto por la familia percibido por las adolescentes con gran restricción para los permisos. Manifiestan falta de autonomía y libertad para la toma de decisiones, especialmente en el ámbito de la vida emocional y social. Además, coarta la comunicación con los padres favoreciendo las relaciones de tipo emocional ocultas (*"si saben... me matan"*). De igual manera este límite estrecho favorecería la conducta impulsiva que la lleva a tomar decisiones inmediatas en cuanto tiene la oportunidad de liberarse (*"en ese caso...se aprovecha el ratito"*). Por otro lado, el "límite estrecho familiar" se asocia en algunas adolescentes con desconocimiento e ingenuidad respecto del entorno social y los riesgos existentes en éste, lo que las hace más vulnerables. La "negligencia paterna" corresponde a aquella dinámica establecida por los padres en la que existe ausencia de límites hacia los hijos, en este caso las adolescentes lo perciben como desinterés, falta de apoyo y una insatisfacción de la necesidad de orientación en temas relevantes para la joven tales como la sexualidad y el consumo de drogas, entre otros. Existiría una falta de advertencia por parte de los padres frente a los riesgos a los que se exponen, esta ausencia de límites se manifiesta en el discurso de las jóvenes (*"haz lo que querai..."*, *"llega a la hora que querai"*), de igual forma, si los padres detectan la presencia de anti-conceptivos no se demuestran interesados (*"si no les interesa...., no se conversa"*). Los "padres ausentes del hogar" constituyen un factor familiar situacional considerado como FFE, otorgando a las jóvenes la oportunidad de permanecer solas. Esta situación se produce en aquellas familias en que ambos padres trabajan, también sucede en el pe-

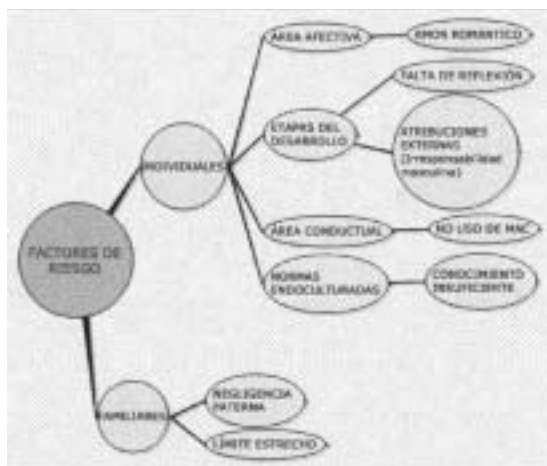


Figura 1. Factores de riesgo que favorecen el embarazo.

riodo estival, en la playa o el campo, cuando los padres relajan sus límites y permiten que los adolescentes permanezcan sin vigilancia. La "familia poco acogedora" corresponde a la que establece una dinámica disfuncional que no cubre las necesidades afectivas y provoca en las adolescentes un sentimiento de soledad, manifestado como "... se sienten solas en su casa...". De igual modo, en aquellas familias en que existen conflictos de pareja entre los padres, se produce una situación que genera en las adolescentes sentimientos de incomodidad, expresado como "cuando los papás pelean las chicas se sienten mal". En este contexto, las adolescentes buscan evadir la situación de incomodidad y/o satisfacer sus carencias afectivas fuera de la familia, estableciendo relaciones de pareja con mayor dependencia emocional, lo que hace más probable el contacto sexual sin protección.

Entre las categorías del ámbito individual más relevantes identificadas como factores protectores del embarazo no deseado (FPE) (Figura 2), se encuentran la capacidad reflexiva y el proyecto de vida. La presencia de la primera sería clave para potenciar otros factores, principalmente la generación del proyecto de vida, el cual puede expresarse en la continuidad de los estudios y en la necesidad de concretar una independencia económica, ante el riesgo de establecer a futuro una relación de pareja inestable o ante la probabilidad de vivenciar violencia intrafamiliar. Estos dos hechos pueden modificar el proyecto de vida de la adolescente por lo que deciden postergar su actividad sexual o prevenir el embarazo a través del uso de métodos anticonceptivos, en el discurso es expresado como «pensar lo que se va a hacer» y «pensar ser mejor que los papás...».

Entre las categorías del ámbito familiar más

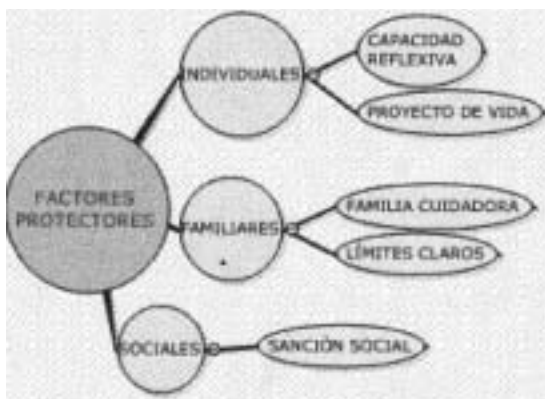


Figura 2. Factores protectores del embarazo no deseado.

relevantes identificadas como FPE aparecen: "familia cuidadora" y "límites claros". En la "familia cuidadora" existe comunicación, confianza y control de las situaciones de riesgo, expresado en el discurso como "te va a ver a la hora que sea", este hecho hace que las adolescentes se sientan acompañadas, consideradas, queridas y confiables, de este modo manifiestan preocupación por no "faltar a esa confianza" para no defraudar el concepto positivo que se tiene de ellas. Los "límites claros" establecidos por la familia y dialogados con la adolescente constituyen FPE cuando se internalizan en un contexto de confianza mutua.

En el ámbito social, la categoría más relevante que aparece como FPE corresponde a la "sanción social" que se expresa en la discriminación que experimentan las adolescentes que se embarazan, esto evitaría la actividad sexual, principalmente de las mujeres.

DISCUSIÓN

El carácter cualitativo del estudio permite comprender desde la perspectiva de las adolescentes la complejidad de los FFE y FPE relevantes relacionados con el embarazo no planificado. Los hallazgos más importantes de este estudio se encuentran en la dimensión individual especialmente en el área afectiva, y en la familia. En el área afectiva individual, el "amor romántico" se constituye como un elemento determinante para el inicio de la actividad sexual que se asocia al no uso de anticoncepción, dado que en ese contexto la introducción de los métodos anticonceptivos se interpreta por las adolescentes como falta de confianza en la pareja. Este tipo de amor es considerado particular de algunas culturas, donde los sentimientos de apego tienden a predominar sobre los impulsos sexuales, y donde se incorpora la sexualidad para construir intimidad, de acuerdo con lo descrito por de la Cuesta (25), Póo y cols (26). Asociado con ello y de acuerdo con Reeder y cols (8), Instituto Nacional de la Juventud (15), Lavín y cols (16), Millán y cols (17), y Papalia y Wendkos (18), la percepción de invulnerabilidad, el egocentrismo y las fantasías propias de esta etapa del desarrollo, aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes. De los factores identificados como FPE encontrados, aparece con fuerza la capacidad reflexiva y el proyecto de vida, lo cual genera conductas resilientes frente a contextos adversos.

Surge en el discurso un elemento no descrito que se constituye como FFE importante, la polaridad de los límites establecidos por los padres, que

se manifiesta en aquellas familias que establecen "límites estrechos" como también en aquellas en las que predomina la "negligencia paterna". Al analizar el discurso se observa que este "límite estrecho familiar" podría actuar como factor de riesgo para el aborto provocado, ante el temor de la adolescente que se embaraza de enfrentar a sus padres cuando han expresado la frase "te caso o te echo". La "negligencia paterna" sería descrita como aquella que se demuestra totalmente desinteresada de la adolescente. En contraposición, un hallazgo considerado como FPE, es la familia involucrada que cuida a sus miembros, estableciendo límites claros, la que se ha denominado "familia cuidadora".

De los FFE encontrados se confirman los hallazgos de Maddaleno y cols (22) y Millán y cols (17), respecto de las carencias afectivas que se producen principalmente en la familia y la baja autoestima descrita por Reeder y cols (8), Gillmore y cols (14), Papalia y Wendkos (18), y Silber y cols (19). Numerosos autores, entre ellos Lavín y cols (16), Millán y cols (17) han descrito como FFE la falta de conocimiento en sexualidad, asociado a escasa escolaridad de los padres, en este estudio este factor se ha considerado una norma endoculturada, dado que si bien existen políticas educacionales que permiten el acceso a la información en sexualidad, ésta llega finalmente a los adolescentes moderada por la familia y por la escuela. Estos mismos autores describen el uso marginal e inconsistente de los MAC, a pesar del conocimiento respecto de su existencia. Las adolescentes refieren que el no uso de MAC se debe a que no acuden a los centros de salud donde se distribuyen y se explica el uso de éstos, por miedo a ser puestas en evidencia, principalmente frente a la familia. Asimismo, el no uso de MAC aparece asociado a una discriminación de género, ya que socialmente no se permitiría a las mujeres, pero sí a los hombres adolescentes, tener actividad sexual y utilizar anti-ceptivos.

A pesar de la declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad causados por la erotización de los medios de comunicación mencionados por Montenegro (3) y descritos en los estudios de Muñoz (7), Silver y cols (19) y del Instituto Nacional de la Juventud de Chile (15), continúa siendo relevante la "sanción social" como FPE al situar en un grupo discriminado a la adolescente que transgrede las normas.

Por último, en este estudio no se confirma el reporte de Bower (21) y Stern (9) respecto de la asociación de consumo de sustancias y embarazo, puesto que en el discurso las adolescentes plan-

tean que aquellas jóvenes que atribuyen al consumo de alcohol y/ o droga como causales del no uso de MAC, sólo estarían excusándose de su decisión de no utilizarlos.

Es necesario destacar que los hallazgos de esta investigación son relevantes para un grupo específico, sin embargo, debido a su característica cualitativa contribuye en forma significativa a comprender la complejidad del embarazo no planificado en la adolescencia, permitiendo incorporar los factores relacionados a partir del discurso de las jóvenes. Se pretende que el estudio presentado en este artículo contribuya a generar conocimiento que otorgue pertinencia a las intervenciones preventivas de embarazo no deseado en adolescentes urbanas.

Agradecimientos: A los directores que nos facilitaron el acceso a sus establecimientos educacionales para ejecutar el estudio, y a las estudiantes quienes generosamente compartieron sus experiencias y opiniones en los grupos de discusión. La investigadora responsable agradece a la Universidad de La Frontera, por el financiamiento otorgado para la ejecución de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario estadísticas vitales. Enfoques estadísticos N° 9, Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadísticas. Chile, 2000.
2. Cumsille P, Ramírez V. Evaluación de un programa comunitario destinado a favorecer el desarrollo psicosocial de madres adolescentes y sus hijos. *PSYKHE* 1999;8(2):17-29.
3. Montenegro H. Educación sexual de niños y adolescentes. *Rev Méd Chile* 2000;128(6):571-3.
4. Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 67(6):481-7.
5. Molina M, Ferrada C, Pérez R, *et al.* Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Rev Méd Chile* 2004;132(1):65-70.
6. Moore K, Miller B, Sugland B, Morrison D, Gleit D, Blumenthal C. "Beginning too soon: adolescent sexual behavior, pregnancy and parenthood. A review of research and interventions". Publicaciones electrónicas de PAHO. Marzo del 2000. Hallado en: <http://www.nnh.org/products/whatworks2.htm>
7. Muñoz M. Competencias de parentesco en madres adolescentes en situación de pobreza. Un estudio de casos típicos en la ciudad de Temuco. *Rev Méd Sur* 2004;1(1-2):30-40.
8. Reeder S, Martin L, Koniak D. Adolescencia: sexuali-

- dad, embarazo y crianza de los hijos. En: Reeder S, Martin L, Koniak D (eds). *Enfermería Materno-Infantil*. 17ª edición, EUA: Interamericana McGraw-Hill, 1995; 923-48.
9. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública México* 1997;39:137-43.
 10. Franklin C, Grant D, Corcoran J. Effectiveness of prevention programs for adolescent pregnancy: a meta-analysis. *J Marriage Family* 1997;59: 551-67.
 11. Guijarro S, Naranjo J, Padilla M, Gutiérrez R, Lammers C, Blum R. Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. *Journal of Adolescent Health* 1999;25:166-72.
 12. Castro R. Estrategias en salud reproductiva del adolescente en Chile. *Rev SOGIA* 1994;1(1):38-45.
 13. Silber T, Munist M, Madaleno M, Romero. Embarazo en la adolescencia. En Silber T, Munist M, Madaleno M Suarez-Ojeda E (eds). *Manual de Medicina de la Adolescencia*. Washington, EUA: Publicaciones OPS, 1992:473-81.
 14. Gillmore M, Lewis S, Lohr M, Spencer M, White R. Repeat pregnancies among adolescent mothers. *J Marriage Family* 1997;59:536-50.
 15. Instituto Nacional de la Juventud. *Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud Adolescente*. Santiago, Chile 1997.
 16. Lavín F, Lavín P, Vivanco S. Análisis de las conductas sexuales de las/os adolescentes. Región Metropolitana. Facultad de Medicina Universidad de Chile. En documento de trabajo N° 53. Programa de prevención de embarazo adolescente. SERNAM. Santiago, Chile 1997.
 17. Millán T, Valenzuela S, Vargas N. Salud reproductiva en adolescentes escolares: conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile. *Rev Méd Chile* 1995;123(3):368-75.
 18. Papalia D, Wendkos S. *Psicología del desarrollo*. De la infancia a la adolescencia. 5ª ed. México: Editorial McGraw-Hill, 2001: 568-90.
 19. Silber T, Giurgiovich A, Munist M. *El embarazo en la adolescencia*. La salud del adolescente y el joven. Washington, EUA: Publicaciones OPS, 1992:252-61.
 20. Ministerio de Planificación Comité Intergubernamental en Juventud. Instituto Nacional de la Juventud. CHILE SE COMPROMETE CON LOS JÓVENES. Plan de Acción en Juventud 2004. Hallado en: http://www.mideplan.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_3.pdf
 21. Bower D. What works? Research on effective programming in adolescent sexuality, pregnancy and parenting. In adolescent pregnancy, parenting program planning and evaluation conference. Atlanta, Georgia EUA, 1998;5-6
 22. Maddaleno M. Munist M, Serrano C, Silber T, Suárez-Ojeda E, Yunes J. La salud del adolescente y del Joven. Organización Panamericana de la Salud 1995; Publicación Científica N° 552.
 23. Corcoran J. Ecological factors associated with adolescent pregnancy: a review of the literature. *Adolescence* 1999;34(135):603-19.
 24. Corcoran J, Franklin C, Benneth P. Ecological factors associated with adolescent pregnancy and parenting. *Social Works Research* 2000;24(1):29-39.
 25. De la Cuesta C. Tomarse en el amor en serio: el contexto del embarazo en la adolescencia en Colombia. *J Transcultural Nursing* 2001;12(3):180-92.
 26. Póo A, Baeza B, Capel P, Llano M, Tuma D, Zúñiga D. Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal. *Rev SOGIA* 2005; 12:17-24.
-