

## COMUNICADO BREVE

**EMBARAZO ADOLESCENTE**

Adolescent pregnancy

María Sobeida Leticia Blázquez Morales<sup>1</sup>**INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Dichos cambios no acontecen de manera simultánea, siendo la capacidad reproductiva el primer evento que se produce. Son funciones de la edad adulta, la maternidad y la paternidad, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la adolescencia en una cultura determinada. Como resultado de esta asincronía en la maduración de las diferentes esferas (biológica, psíquica y social), una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las *tareas del adolescente* para llegar a la adultez<sup>1</sup>.

Fecha de recepción: 28 de julio de 2012; Fecha de aceptación: 15 de agosto de 2012.

<sup>1</sup>Investigadora del Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Correo electrónico: sobeida\_blazquez@hotmail.com



## **DIMENSIÓN DEL PROBLEMA**

La frecuencia de esta condición es variable, oscila entre un 1.9% del total de nacimientos en países desarrollados (escandinavos) hasta un 26%, en algunos otros países como Cuba, llegando a alcanzar proporciones aún más altas cuando se analizan datos en áreas rurales<sup>2</sup>. En México, la tasa de fecundidad global descendió entre 1970 y el año 2000 de 6.0 a 3.0; sin embargo, los nacimientos que ocurrieron en mujeres menores de 20 años de edad representaron el 17.1% del total de nacimientos en 1995 y contribuyeron con el 13.6% de la Tasa General de Fecundidad: hijos por mujer, porcentaje que se ha visto incrementado de manera alarmante en los últimos años<sup>3</sup>.

Un embarazo en adolescente genera cambios en la joven, en el joven y en quienes los rodean; puede presentarse desde un drama familiar por la adaptación a la nueva situación, hasta la transformación en forma sustancial de todo el panorama. Esto, al igual que otras circunstancias lo pueden convertir en un hecho dinámico y muy complejo<sup>4</sup>. A partir de la década de los 70 se han aplicado diversas estrategias para prevenir el embarazo en adolescentes; a pesar de ello, éste se ha incrementado junto con los indicadores de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, entre otras consecuencias<sup>5</sup>.

## **RIESGOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros<sup>6,7</sup>.

Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más.



Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años.

Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo<sup>6,7</sup>. Algunos organismos internacionales como la UNICEF, señala que entre el 20 y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años, del 30 al 67% han tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente<sup>8</sup>.

## CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

### Consecuencias biológicas

Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras<sup>9</sup>.

Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente, como por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse.



### Consecuencias psicosociales

A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad. En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada<sup>10</sup>.

Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus vientres y es clásico que manifiesten *¡a mí no me va a pasar!*, condiciones todas que dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego. Sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo. En estos casos, al igual que en el anterior, el soporte familiar con el que cuentan, así como el trabajo de los equipos de salud que las acompañen fungirán, si son positivos, como factores protectores<sup>11</sup>.

En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan



frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto. A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar. En el nivel medio-medio y medio-alto, la problemática que el embarazo en adolescentes presenta esta mediada principalmente por las aspiraciones que tienen los jefes de familia de este nivel a lograr que sus hijos terminen la universidad, así como el hecho de que la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida. Por lo tanto, cuando éste ocurre, tiene un significado de *accidente* y generalmente termina en abortos inducidos, algunas veces sin claro consentimiento de la adolescente o en uniones tempranas no siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia<sup>12</sup>.

En la mayoría de los casos, independientemente del nivel social del que proceda la adolescente embarazada, la asistencia al control prenatal se inicia cuando la situación del entorno familiar empieza a estabilizarse, lo que generalmente ocurre de la mitad del embarazo hacia adelante. El que la adolescente reciba tardíamente una adecuada atención médica, es un factor que agrava aún más, la condición de riesgo durante la gestación, la cual en sí misma ya se encuentra comprometida.

Por otro lado, a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas: comprobar su fertilidad; considerar a ese hijo como algo que le pertenece, que la va querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a una situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas<sup>13</sup>.

Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo. Esto amerita que sea visualizado desde una perspectiva integral,



considerando a la familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros<sup>14</sup>.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Considerando el impacto de esta condición, es importante en primer lugar disminuir la incidencia del embarazo en este grupo poblacional, tomando medidas de prevención a través de campañas que proporcionen información calificada y veraz sobre educación y salud sexual y reproductiva que incluya el uso adecuado de los anticonceptivos y los testimonios de pares.

Estas campañas de prevención deben, además, promover entre los y las jóvenes una reflexión sincera e informada, que les permita descubrir sus miedos y sus deseos inconscientes y traerlos a la conciencia para poder trabajarlos desde la objetividad que les ofrece la información sobre sus consecuencias y riesgos.

En segundo lugar, hay que insistir en una atención temprana del embarazo de estas jóvenes mediante un control prenatal adecuado, llevado a cabo por personal profesional entrenado en la atención de adolescentes para disminuir los riesgos biológicos, tanto para la madre como para el producto.

Como tercer punto, es fundamental el abordaje integral que incluya la atención psicológica a la adolescente, al padre del bebé y a la familia de ambos, durante y después del embarazo, con el objetivo de atenuar el impacto de esta situación en todos ellos, ya que puede considerarse también de alto riesgo biopsicosocial.

Se puede decir que el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública de origen multifactorial, que como tal amerita una atención especializada de estrategias preventivas, que lo aborden de manera interdisciplinaria e intersectorial.

Por lo tanto, al contemplar el grave problema que representa el embarazo adolescente en nuestro país, es fundamental que los responsables de tomar las decisiones promuevan e impulsen políticas públicas de salud, que incluyan el tema de la educación sexual y reproductiva.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez-Daza J.A. Contextos y lógicas de la sexualidad y el embarazo en adolescentes bogotanos. Elementos para comprender la sexualidad “irresponsable”. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas Departamento de Sociología Bogotá, Colombia, 2011.
2. Instituto Mexicano para la competitividad A.C. Competitividad Internacional 2011 Consejo directivo IMCO México 2011. Disponible en: <http://imco.org.mx/images/pdf/Indice-de-Competitividad-Internacional-2011.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Mujeres y hombres en México. 6<sup>o</sup> Edición. México 2009.
4. Comelles J.M., Allué X., Bernal M., Fernández-Rufete J., Mascarella M. Compiladores. Migraciones y Salud. Antropología Médica, Publicaciones URV. España 2010.
5. Secretaria de salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano. construyendo alianzas para una mejor salud. 1<sup>er</sup> Edición. México 2007.
6. Manrique R., Rivero A., Ortunio M., Rivas M., Cardozo R., Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en la Internet]. 2008 Sep; 68(3): 141-143. [Disponible en]: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322008000300002&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300002&lng=es).
7. Ministerio de Salud, Coordinación Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo. Panamá, 2009.
8. UNICEF. Programming for safe motherhood. UNICEF Headquarters. Health, programme division 2005.
9. Barrantes A., Jiménez M., Rojas B., Vargas A. Embarazo y aborto en adolescentes. Med. leg. Costa Rica [revista en la Internet]. 2003 Mar; 20(1): 80-102. Disponible en:



[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000100009&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009&lng=es).

10. Vázquez Y., El docente como orientador de información sexual en los liceos bolivarianos de la parroquia Ayacucho Cumaná estado Sucre. Universidad de Oriente Núcleo de Sucre Escuela de Humanidades y Educación. Cumaná, 2009.
11. Donas-Burak S. (Comp.), Adolescencia y Juventud en América Latina. Libro Universitario Regional. Costa Rica, 2001.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). La atención primaria de salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Suiza, 2009
13. Chávez-Galindo A.M. Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica. CRIM-UNAM. México, 2010.
14. De la Peña-Fernández M.E. Conducta antisocial en adolescentes factores de riesgo y protección. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. 2010.

Forma sugerida de citar: Blázquez Morales MSL. Embarazo en adolescentes. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. [serie en internet] 2012 septiembre [citado septiembre 2012];3(1); [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.medicinasaludsociedad.com>.

