



El embarazo en la adolescencia Consideraciones para la prevención del embarazo adolescente

VARGAS PÉREZ, ANGELA¹

CORRESPONDENCIA: ANGHY_VP@HOTMAIL.COM

Resumen

Los riesgos de un embarazo adolescente afectan al sexo femenino, lo que evidencia la necesidad desde la perspectiva del proceso de construcción social que diferencia a los hombres y mujeres teniendo en relación el poder y recursos, se puede presentar una visión de una triada como la comunicación, género y prevención del embarazo adolescente, tomando en cuenta como factores más importantes los individuales, asociándose a resultados ginecoobstétricos y psicosociales adversos.

Abstract

the risks of an adolescent pregnancy affect to the feminine sex, what evidences the necessity from the perspective of the process of social construction that differentiates the men and women having in relationship the power and resources, you can present a vision of a triad like the communication, gender and prevention of the adolescent pregnancy, taking into account as more important factors the singular, associating had been ginecoobstétricos and adverse psicosociales.

¹ Universitaria, Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas-UMSA

PALABRAS CLAVE

comunicación, género,
prevención, psicosociales.

KEY WORDS

communication, gender,
prevention, psicosociales.

¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?

La OMS define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, y consolida la independencia socio económica”. (Montero, 1999: 6-10.) Este periodo de la vida se limita entre los 10 y 20 años de edad. Constituye una etapa de la vida en el cual la salud reproductiva es especial. En 1975 la OMS definió a la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. (García, 2000:257).

EL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento. (Bethesda; 2008)

Además, porque, como ya se expresó, están más expuestos los sectores más vulnerables de la sociedad. (Gutiérrez; 2007)

El embarazo en una pareja de jóvenes es un evento inesperado, sorpresivo. Generalmentese desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que están asociados a la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. (Molina; 1992:83-9)

Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación.

Por otra parte, el embarazo de una adolescente está considerado de alto riesgo, pues el cuerpo de la mujer a esa edad aún no está suficientemente maduro como para afrontar el desgaste que supone dicho proceso. Por supuesto a menor edad, mayores complicaciones existen. (Montero, 1999; 6:10.). Y es que la llegada de la edad fértil con la aparición de la menstruación no implica que la fisionomía de la afectada esté aún suficientemente desarrollada para soportar los cambios que produce el embarazo, ni para dar a luz de forma natural. Hay que recordar que la menstruación, que marca el comienzo de la fertilidad de la mujer, suele aparecer en torno a los 11 años, a veces incluso antes.

Por otra parte, y no menos importante, está el desarrollo emocional, la madurez que se necesita para ser madre, que tarda aún más en llegar que el desarrollo físico. La adolescencia es una época complicada, es el periodo en

el que se está entre la niñez y la edad adulta, en el que se reacciona como niño pero se pretende actuar como si ya se fuese mayor.

Y ahí está la clave de esta cuestión. Las relaciones sexuales no son un juego, no son simplemente una forma de pasarlo bien. Para disfrutar de ellas es necesario tomar precauciones y ser conscientes de porque se llevan a cabo. Cuestión aparte son los casos en los que la adolescente ha sido forzada y, a consecuencia de este hecho terriblemente doloroso, se queda embarazada. En estos supuestos lo mejores denunciarlo cuanto antes y ponerse en manos de los especialistas. (Vera, 1999:437-43.).

Entre las opciones encontramos:

- **Decidir seguir adelante y cuidar del bebé**, preferiblemente con ayuda de la familia.
- **Abortar**, frente a un embarazo no deseado en la adolescencia, es común que se piense en la posibilidad de un aborto, las razones pueden ser variadas y van desde la inmadurez de la madre para criar un hijo hasta la presión de los padres por el qué dirán.
- **Darlo en adopción**, para lo cual también hay que poseer cierta madurez o será una decisión que marcará negativamente toda su vida.

En cualquier caso, una vez que ya existe el embarazo, lo mejor es que la adolescente pueda contar con su familia y que se busque la mejor manera de que, a pesar de asumir su responsabilidad adquirida, en caso de que opte por tenerlo y ser madre, pueda continuar su desarrollo personal y educativo lo más normalmente posible. Esto irá en beneficio no sólo de la futura madre, sino también del hijo que está por llegar.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, FELICIDAD O TERROR

Para toda adolescente el embarazo lo toma como una decepción, algo que arruina su vida pero no se ponen a pensar que esta situación es debido a que no supieron cuidarse.

Ésta es una situación difícil de entender, ya que, aunque la mayoría de las personas lo considera como terror, esto depende del criterio y punto de vista de cada persona.

Por ejemplo, hay casos en los que a pesar de que no se esperaba un embarazo, éste es el resultado de una relación maravillosa, basada en el amor y lo aceptan con responsabilidad y alegría porque, a pesar de su inexperiencia y, si es el caso, cuentan con el apoyo de sus familias y la sociedad, podrán alcanzar la madurez que en su momento les falta.

ES NORMAL TENER RELACIONES SEXUALES EN EL NOVIAZGO

Hoy en día los jóvenes encuentran una mayor aceptación por parte de la sociedad para ser activos sexualmente, pero un embarazo sigue siendo condenado.

Hace algunos años resultaba "normal", que una joven adolescente de entre 13 y 14 años de edad se casara generalmente con un hombre mayor que

ella y tuviera familia (hijos). Hoy en día con lo de la liberación femenina, las mujeres quieren ser independientes por sus propios meritos, es decir, necesitan estar solteras más tiempo para sentirse realizadas.

El verdadero problema de esta situación es que las niñas-mujeres y los niños hombres adquieren primero la capacidad de procrear, aprox. 4 o 5 años, antes de alcanzar su madurez emocional.

No es fácil responder a esta pregunta, ya que depende más que nada, del criterio y punto de vista de cada persona o de la pareja, y si los dos lo deciden no hay problema, más que con la sociedad y su propia familia. Como podemos ver, la sociedad se ve involucrada en muchas de las decisiones que tomamos a lo largo de nuestra vida. (Martínez, 1985: 127-39). Muchas de las veces, los jóvenes llegan a las relaciones sexuales porque “no tienen nada más que hacer”, o en ocasiones por que el novio o las amigas los presionan a tener relaciones.

Algo muy importante es que nos demos cuenta de cómo nos influyen los que están a nuestro alrededor una de las mayores influencias son nuestras amistades en el caso de las escuelas las jóvenes que ya han tenido relaciones sexuales a sus 15 años se burlan de la joven que aun no las ha tenido, en el caso de los varones si uno de sus compañeros no ha tenido relaciones sexuales lo tratan como si fuese gay y le dicen que no es un hombre de verdad ya que nunca ha tocado a una mujer.

Todo esto nos lleva a un maltrato psicológico en los jóvenes ya que piensan que por no hacer lo que sus “amigos” han hecho se sienten excluidos de la sociedad o de su círculo de amigos.

PROBABILIDADES O EXPECTATIVAS DEL EMBARAZO

Una adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año.

Las citas a la edad de los 12 años, están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años de edad.

Las citas a la edad de los 13 años, se asocian con una probabilidad de 56 % de actividad sexual durante la adolescencia. (Montenegro, 2000: 571-3.). Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tienen una mayor probabilidad de tener en general más hijos y menos probabilidades de:

- Recibir apoyo del padre biológico de sus hijos
- De terminar sus estudios
- De establecer una independencia y estabilidad financiera adecuada que le permita sostenerse a sí misma y a sus hijos sin necesidad de recursos externos.

Las madres adolescentes casadas, tienen una mayor probabilidad del 80% o más de experimentar el divorcio, que las mujeres casadas que son madres hasta los 20 años.

Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo.

Los niños varones, con las mismas expectativas, tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados, encarcelados o de convertirse en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia. (Padilla de Gil, 2000; 7(1): 16-25.).

CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES O RIESGOS EN LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA.

El embarazo en la adolescencia se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para su hijo.

a) Consecuencias en la madre:

- Corre el riesgo de experimentar anemia.
- Preclampsia y eclampsia.
- Parto prematuro, prolongado o difícil.
- Carga de culpabilidad.
- Mayor probabilidad de divorcio (problemas maritales, unidos a causa del embarazo).
- Desempleo o menor salario
- Riesgo de aborto
- Cáncer de mama
- Riesgos tanto biológicos, como psíquicos y sociales.
- Hemorragias
- Infecciones
- Reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio.
- Genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial.

b) Consecuencias en el bebe:

- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental
- Ceguera
- Epilepsia o parálisis cerebral
(Ruoti,1994: 70-2.)

Tabla 1

Comparación de complicaciones somáticas en embarazo de la adolescente y de adulta.

	Embarazos adolescentes	Embarazos adultos
Anemia	49,36%	43,67%
Infección tracto urinario	13,29-23,2%	6,96%
Retardo crecimiento uterino*	12,02%	5,69%
Parto prematuro	8,3-8,86%	2,8-4,43%
Recién nacido de bajo peso	6,32-6,9%	3,16-10,1%
Complicaciones en el parto (hemorragia, desgarros cervicales)	10,75-15,7%	5,69-5,7%
Parto instrumental	4,9-8,22%	2,1-10,12%

Fuente: Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente.

Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 31.

INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN TODO EL MUNDO

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia se considera como una nueva modalidad de la morbilidad en medicina; es decir, el de las enfermedades causadas por el estilo de vida y por las situaciones sociales. (García; 2000:257).

Cada año 14 millones de mujeres adolescentes dan a luz, lo cual representa poco más del 10 % de nacimientos a nivel mundial. Este es un problema mundial, enfocado en forma primordial en los países tercer mundo.

En África, Asia y América Latina nacen 120 millones de niños al año (más del 90% de los nacimientos en el mundo), y casi 16 millones (13,3 %), son de madres adolescentes. En el llamado mundo desarrollado, sólo 1 millón de nacidos son hijos de adolescentes. (Lira, 2002; 70:270-274). En América Latina los nacimientos entre las adolescentes representan entre el 15 y el 20 % del total de nacimientos en esta región; de los cuales el 70 % son no planeados. (Bárcena, 2005; 75-86). La tabla 2 muestra la tasa mundial de fecundidad estimada para 2006 en las mujeres de 15 a 19 años de edad.

Tabla 2

Tasa global de fecundidad estimada para 2006, y tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años.

Región	Tasa global de fecundidad 2005-2010	Tasa específica de fecundidad (15-19 años) 2005-2010
Mundial	2,55	52,6
África	4,67	103,9
Asia	2,34	39,7
Europa	1,45	14,7
Portugal	1,46	13,5
España	1,41	9,3
América Latina y el Caribe	2,37	76,2
América del Norte	2,00	39,9
Oceanía	2,30	26,5

(Fuente: Naciones Unidas. División de Población.)

TRES TIPOS DE SOLUCIONES PARA EVITAR MÁS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

1. Los padres tienen que pasar más tiempo con sus hijos y que les pregunten qué inquietudes tienen.
2. Fomentar mas los valores morales, religiosos que es lo que mas hace falta hoy en día a los jóvenes, los valores cada día se han perdido.
3. Los jóvenes tienen que darse cuenta que no son aptos para poder traer a un niño al mundo, porque una niña no puede cuidar a alguien igual que ella.

EL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO UN PROBLEMA SOCIAL

El Embarazo adolescente debiéramos considerarlo como un problema social, tanto por razones de salud, ya que son embarazos y nacimientos de mayor riesgo, como por afectar las condiciones socio económicas presentes y futuras de los jóvenes, limitando sus posibilidades de terminar el colegio y por lo tanto insertarse en el mundo laboral con mayor preparación. Aun cuando la mayoría de las adolescentes permanece en su hogar de origen (66%), una gran proporción no continúa sus estudios y se queda en el hogar. Según datos del censo del 2002, solo un 23% de las adolescentes, continua con sus estudios y un 57% solo realiza trabajos domésticos cuidando a su hijo y solo un 9% realiza trabajo remunerado fuera del hogar. (Instituto Nacional de Estadística 2002.)

Cuando la familia y la sociedad brindan apoyo a la adolescente embarazada, incluyendo un eficiente control prenatal y atención profesional del parto y del recién nacido, el riesgo materno-peri natal es semejante al de las embarazadas adultas y francamente menor que el de las adolescentes embarazadas no incluidas en un sistema de atención integral. En tanto los problemas más difíciles de resolver son los sociales, económicos y psicológicos. (Molina, 1992:179-84)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Entre otras medidas de prevención se encuentran las siguientes:

- Los valores, tanto morales como religiosos, como lo es el amor responsable, la fidelidad, el respeto por la vida.
- Es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios que necesitan los jóvenes, para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable.
- Medidas de orden general, tanto educativas a nivel sexual, como sociales dirigidas a todos los jóvenes.
- Modificar comportamientos sociales que fomenten la actividad sexual, como la publicidad, revistas y la influencia cultural en general. (Romero, 2001)

EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos. (Reina, 2010).

Los métodos reversibles a largo plazo, tales como el dispositivo intrauterino, el anticonceptivo sub dérmico, el parche anticonceptivo o inyecciones de anticonceptivos inyectables combinados (p.e. Depo Provera), requieren la intervención del usuario con menos frecuencia una vez al mes a cada varios años, y puede prevenir el embarazo con mayor eficacia en mujeres que tienen problemas para seguir las rutinas, incluidas las jóvenes. (Peláez, 1996:11-5). El uso simultáneo de más de un método anticonceptivo disminuye el riesgo de embarazos no deseados, y si uno de los métodos es de barrera (condón), la transmisión de enfermedades de transmisión sexual también se reduce. (Tsang, 2006).

Referencias

- Bárcena, A. López, L. Hopenhayn, M. Fishman D. 2005. Juventud y cohesión social en Ibero América, un modelo para amar. Naciones Unidas. pp 75-86.
- Bethesda, MD: Medline Plus; 2008. National Library of Medicine. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/13deAbrilde2013>.
- El embarazo en la Adolescencia. La vida antes de nacer. Disponible en: (http://www.lavida.cl/junio_01/embarazoadols.htm).
- Enciclopedia multimedia Salvat año 1999.
- García, CC. y González, MA. 2000. Tratado de pediatría social. Segunda edición. México. Ediciones Díaz de Santos. pp. 257-261.
- Gutiérrez, M. 2007. El embarazo adolescente. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.Shtml>. 8 de Abril de 2013
- Lira, PJ. y cols. 2002. Morbilidad materna en la adolescente embarazada. México. Rev. Obstetra Ginecológica. N°70. pp 270-274.
- Martínez, E. 1985. Experiencia de una unidad de gestantes precoces. Rev. Obstetra Ginecológica. N° 50. Vol. 2. Chile. pp127-39.
- Molina, R. 1992. Adolescencia y embarazo. Santiago de Chile. 2. ed. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. pp. 83-9
- Montero, A. Matamala, M. y Valenzuela, M. 1999. Principales características biosociales del embarazo y parto en adolescentes. Rev. Sogía. pp 6:10.
- Montenegro, H. 2000. Educación sexual de niños y adolescentes. Rev Médica N°128. Vol 6. Chile. pp 571-3.
- Padilla de Gil. 2000. Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia. Rev. Sogía. N° 7. Vol 1. pp 16-25.
- Peláez Mendoza J. 1996-Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Obstetra Ginecológica. Vol 22. Cuba. pp11-5.
- Reina, J. C. 2010. Adolescentes y Embarazo: Salud y Nutrición. Revista de ginecología. N°12. Vol 7. Bogota/Colombia. pp 23-7.
- Romero, MI. 2001. Curso de Salud Adolescente de la Universidad Católica de Chile. Disponible en: (<http://escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion2.html>). Chile. 29 de Marzo de 2013
- Ruoti A. 1994. Patología Obstétrica de la adolescente embarazada. Rev. Sogía. N°1. Vol 29. pp 70-2.
- Suplemento Especial de La Tercera sobre "La Píldora y anticonceptivos" Año 2001.
- Tsang, J. F. (diciembre de 2006).. Ginecología y Obstetricia.
- Vera G, Gallegos MS, Varela M. 1999. Salud mental y embarazo en adolescentes. Contexto de la gestación y consecuencias biográficas tempranas. Rev. Médica Chile. N° 127. Vol 13 Chile. pp 437-43.
- Zambrano, G. Gayon, G. y Mojica, D. 2008. Programa de atención integral a la población adolescente. Revista y Ciencia del Cuidado. N° 5. Vol 1. pp 109-124.