

Embarazo en la adolescencia: abordando la epidemia

Pregnancy in the adolescence: addressing the epidemic

Carlos Jesus Toro-Huamanchumo,^{I,II} Junior Smith Torres-Román,^{III,IV} Guido Bendezú-Quispe^V

^I Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

^{II} Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Chiclayo, Perú.

^{III} Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú.

^{IV} CONEVID, Unidad de Conocimiento y Evidencia, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^V Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Galvez-Espinoza M y cols. acerca de las repercusiones sociales y en salud del embarazo adolescente.¹ Por medio de la presente quisiéramos ampliar en algunos aspectos que solidifican la relevancia y la necesidad de abordar este problema de salud pública creciente.

Se estima que a nivel mundial 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años experimentan un parto. Adicionalmente, en los países de medianos y bajos ingresos, aproximadamente 1 millón de mujeres menores de 15 años dan a luz anualmente.² En la Región de Las Américas la tasa media de fecundidad entre las adolescentes es de 65 por 1000 mujeres de entre 15 y 19 años.³ Por ello, la magnitud del problema hace que el término "epidemia" no se aleje de la realidad.

Diversas consecuencias emergen de esta problemática. El abandono académico, la pérdida de autonomía, la interrupción de relaciones sociales y el estancamiento en el desarrollo personal, se suman a la depresión y a la ya deteriorada autoestima de la madre adolescente. Además, las oportunidades laborales disminuyen considerablemente, lo cual genera un serio problema socioeconómico en la triada madre, familia y comunidad.²⁻⁴

El embarazo precoz tiene consecuencias desfavorables para la salud de la madre y del niño. Algunas son: mayor riesgo de eclampsia, infecciones sistémicas, endometritis puerperal, bajo peso al nacer, parto pretérmino, abortos y condiciones neonatales severas que incluyen la muerte temprana intrahospitalaria.^{3,5} Se considera que las complicaciones maternas son la segunda causa de muerte de mujeres entre los 15 y 19 años a nivel mundial, lo cual está íntimamente relacionado a la práctica de abortos inseguros.^{2,3}

Es necesaria una mejora de las intervenciones en el cuidado de la salud de la adolescente, resaltando la prevención del embarazo precoz, y la prevención de los resultados reproductivos adversos en las gestantes adolescentes.^{6,7}

Para combatir este problema, es clave la intervención adecuada y oportuna a nivel de individuo, familia, comunidad, sistemas de salud, políticas y leyes. Por ello, es necesario la implementación y fortalecimiento de programas de educación sexual, incremento de las oportunidades educativas con programas de soporte socioeconómico, concientización en el uso de métodos anticonceptivos, prevención del aborto no seguro, e incremento de los cuidados pre y postnatales, ampliando la cobertura de los programas de salud familia.^{2,6,7} Un ejemplo a tener en cuenta es la estrategia nacional implementada en Inglaterra, denominada "Teenage Pregnancy Strategy". Esta iniciativa ha mostrado excelentes resultados a partir de esfuerzos que buscaron lograr el cumplimiento de un doble objetivo inicial: reducir el 50% de las tasas de concepción en menores de 18 años, y mitigar la exclusión social en padres adolescentes mediante el aumento de su participación en la educación, empleo o formación profesional.⁸

El embarazo adolescente es una problemática que requiere de un triple abordaje: social, educativo y de salud. Es necesario que se implementen estrategias (principalmente en los países en vías de desarrollo) que afronten el tema desde la raíz. La adolescencia debería ser una etapa de crecimiento académico, madurez psicológica y de desarrollo social. El embarazo debe ser una dicha para la futura madre, no una carga más.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galvez-Espinoza M, Rodriguez-Arevalo L, Rodriguez-Sanchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016;35(2).
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy. 2016 [citado 1 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
3. World Health Organization. World Health Statistics 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2014 [citado 1 Sep 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1

4. Pacheco-Sánchez CI. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública Mex.* 2016;58(1):56-61.
5. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG.* 2014;121(1):40-8.
6. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud P-A. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *J Adolesc Health.* 2013;52(5):517-22.
7. Barbaro MC, Lettiere A, Nakano AMS. Prenatal care for adolescents and attributes of primary health care. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(1):108-14.
8. Wellings K, Palmer MJ, Geary RS, Gibson LJ, Copas A, Datta J, et al. Changes in conceptions in women younger than 18 years and the circumstances of young mothers in England in 2000-12: an observational study. *Lancet.* 2016;388(10044):586-95.

Recibido: 24 de septiembre de 2016.

Aprobado: 2 de noviembre de 2016.

Carlos Jesús Toro Huamanchumo. El Muelle Ltes. 5, 6 y 7 - Dpto. 104, Las Delicias, Chiclayo, Perú. Teléfono: +51 944942888.

Dirección electrónica: toro2993@hotmail.com