

Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad

MSc. Dra. Damarys Chacón O'Farril,^I MSc. Dra. Alba Cortes Alfaro,^{II} MSc. Ana Gloria Álvarez García, ^{III} Dr. Yoslan Sotomayor Gómez^I

^I Policlínico "Turcios Lima". San José de las Lajas, Mayabeque.

^{II} Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

^{III} Hospital Clínico "Quirúrgico Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque.

RESUMEN

El embarazo en edades tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial, que afecta a la familia en gran medida como célula fundamental de la sociedad; lo que constituye un reto de gran envergadura. En la actualidad es de gran importancia abordar el periodo de la adolescencia, dada la trascendencia de este grupo etario para el desarrollo y su impacto en la población mundial, particular, en América Latina, el Caribe y Cuba. La maternidad temprana afecta directo a los indicadores perinatales maternos y la salud familiar, propicia una disfuncionalidad en la misma. Describir la repercusión que tiene sobre la familia y la sociedad el embarazo en la adolescencia, fue el objetivo de la investigación. Mediante el resultado del análisis crítico de la información disponible sobre el tema en la bibliografía consultada, se demuestra cómo las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia; determina un riesgo importante para su descendencia. Es por ello que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con estos aspectos a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, pues constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano. Se necesita imprescindible el papel de los profesionales de la enfermería a nivel de los consultorios del médico de familia, como un elemento clave para la prevención del embarazo precoz, mediante la labor educativa y otras acciones que contribuyan a la prevención. Fueron consultadas las bases de datos LILACS, EBSCO e HINARI.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia, salud familiar, sociedad.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, definida como "un periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, que, psicológica pasa de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica", es un período crítico. Muchos autores delimitan esta etapa de una forma imprecisa, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, *Peláez J.*

En la actualidad, se observa una separación progresiva entre el desarrollo biológico de la adolescente y la madurez psicosocial, pues se nota muy claro un descenso en la edad de la menarquía (primera menstruación) en las mujeres, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como a los 11 años.¹

Adolescentes, en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.¹

Las cifras de embarazo en la adolescencia son preocupantes. Es un problema que afecta a los países desarrollados y en vías de desarrollo; supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de ellas, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad; constituye un problema social y médico.² La evolución de la gestación en la adolescencia es un problema importante para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo.³ La OMS y la Organización de Naciones Unidas (ONU), informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, un aproximado del 83 %, corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo, afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las infecciones sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año.⁴

Para tener un acercamiento al problema a nivel mundial, es referido que en la región de América Latina y el Caribe, es común el embarazo en mujeres de menos de 19 años. Encuestas recientes señalan que el 14 % de las gestaciones en Bolivia en 1998 fueron de adolescentes, el 19 % en Colombia en 2000, el 27 % en Nicaragua en 1998 y el 17 % en Paraguay en 1990. Otra manera de apreciar la magnitud del problema, es calcular la proporción de menores de 19 años que están embarazadas, o ya han tenido por lo menos un hijo cuando se realiza una encuesta. Esta categoría (adolescentes embarazadas o con un hijo o más), representó un 44 % en Bolivia en 1994, un 39 % en Colombia en 1995 y un 41 % en Paraguay en 1996. En México, el 15,2 % de las menores de 20 años ya tuvo su primer hijo. Esta alta frecuencia de embarazos en adolescentes se asocia, obvio, con un inicio temprano de la vida sexual. En México, por ejemplo, el 11 % de las adolescentes de la cohorte 1965–1969 inició su vida sexual activa antes de los 16 años. Esta fracción era de casi el doble entre las jóvenes de áreas rurales y cinco veces mayor en las mujeres sin instrucción, en comparación con las que concluyeron la primaria. Otro dato interesante para ilustrar el problema del embarazo en adolescentes, es que las parejas jóvenes utilizan anticonceptivos con menor frecuencia que los adultos, para retrasar el primer embarazo (en México, solo el 17,5 % de las parejas sin hijos lo hace). Esta baja utilización de anticonceptivos determina un alto riesgo de embarazo en las jóvenes.^{4,5}

En Cuba el 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes, es llamativo que a pesar de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, de la alta cobertura de la atención médica, del desarrollo de diferentes programas dirigidos a los adolescentes⁶ y del nivel de instrucción medio de la población, aún se mantienen altas cifras de embarazos en esta etapa. Además, se presenta la paradoja de que, es la nación de Latinoamérica con la tasa global de fecundidad más baja, la fecundidad de las adolescentes no ha descendido en la misma proporción.

Se describe que entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas, era de 8,5 hijos por cada 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %. Esta cifra ha disminuido; aunque se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional,⁶ considerándose un tema al que hay que volver a prestarle atención en términos de política.⁷⁻⁹ Pues las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la madre joven, su familia y la comunidad.

En cuanto a la relación familia sociedad, está dado porque Cuba como país subdesarrollado; que comparte indicadores de cambios con los países desarrollados, debido al acelerado progreso social, así se tiene que el divorcio, la reducción del tamaño de la prole, incremento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad infantil, el incremento de la tercera edad. Sin embargo, por ser un país subdesarrollado, a su vez ha vivido crisis económicas, que se manifiesta en las formas de vivir en familia y de disímiles problemas con la vivienda, el presupuesto familiar, la escasez de recursos, todo eso hacen que vivamos situaciones desarrolladoras en contextos subdesarrollados, por lo tanto queda demostrado que la familia es un microsistema social que está inmerso en el gran sistema que es la sociedad.⁹ Es objetivo del presente estudio, describir y reflexionar sobre la repercusión que tiene sobre la familia y la sociedad el embarazo en la adolescencia.

ADOLESCENTE, FAMILIA Y SOCIEDAD

Fueron consultadas las bases de datos LILACS, EBSCO e HINARI, con el uso de los siguientes descriptores: adolescencia, embarazo, embarazo no deseado, familia, embarazo en la adolescencia y sociedad.

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multifactorial. Diferentes autores destacan en este grupo, factores de riesgo biológicos y psicosociales. Lo primero se refiere a que las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones sexuales precoces y el empleo de los métodos anticonceptivos son bajos. El segundo aspecto plantea, que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, o que el funcionamiento familiar se afecte ante la presencia inesperada de una maternidad temprana en su núcleo. La familia es la instancia de intermediación entre el individuo y a sociedad.^{10,11}

Para el estudio de la familia se toma en cuenta la caracterización:

- Composición o estructura.
- El ciclo vital en que se encuentra.
- La crisis, ya sea normativa o paranormativa que transita.

El funcionamiento de la familia incluye el cumplimiento de las funciones básicas en las esferas económicas, educativa, afectiva y reproductiva.^{12,13} Se analiza la interrelación que pudiese surgir entre estas y como involucra a la sociedad, pues según el psicólogo bielorruso *Vigotski* (1896-1934), en el proceso de formación del hombre como individuo y personalidad, existe interacción dialéctica entre lo natural y lo social. La línea natural toma como base los procesos de madurez y en general la ontogénesis

biológica, condicionada, pero el proceso de formación como sujeto y como personalidad se efectúa solo en el proceso de socialización. La sociología marxista, denomina socialización, a aquellas influencias del medio en general que, hacen particular al individuo en la vida social, lo enseñan a comprender la cultura, a comportarse en colectivos, a reafirmarse y a interpretar diferentes roles sociales.^{14,15}

Se operan cambios en la sociedad de hoy que conmociona la institución familiar, originan consecuentemente modificaciones en su estructura, en su dinámica y funcionamiento.

En las distintas etapas que transita la familia, aquel en que uno de los hijos entra en la edad adolescente, marca un hito en la relación con los padres y, consiguiente, en la dinámica de todos sus miembros. De por sí solo la presencia del adolescente engloba a la familia en una crisis normativa, y que de por demás, es un periodo prolongado, pues la madurez psicológica y económica ocurre de forma más tardía. La sociedad es cada vez más compleja y demanda de mayor calificación, de una preparación especializada para asimilar la introducción de los avances de la ciencia y técnica en todos los sectores, esto trae aparejado una dependencia económica más prolongada de los padres. El adolescente ocupa una posición intermedia y contradictoria, donde se le exige responsabilidad por una parte, y por otra, se le concibe como incapaz de tomar decisiones limitándose su independencia.¹⁶

En cuanto a la estructura o composición, es más frecuente que los lazos matrimoniales sean cada vez menos perdurables, por lo que las familias pueden ser grandes o pequeñas. Por lo tanto, el adolescente se enmarca en una familia que abarca según las generaciones, bigeneracional, trigeneracional como multigeneracional, puede enmarcarse además, en un hogar monoparental o encontrarse en una familia extensa. Esto afecta a la sociedad, ya que la cantidad de viviendas crece a medida que las familias se fragmentan y los hijos forman su propio hogar. Al edificar más casas para alojar al mismo número de personas, la explosión urbana y la destrucción de hábitat se elevan.⁷

En muchos de estos casos, es común que se produzca un conflicto familiar. Cuando conviven tres generaciones en una misma casa, es natural que se generen tensiones en todos los miembros de la familia. Surgen dificultades, asimismo, la joven trata de eludir su propia carga de responsabilidad y espera que su madre haga todo el trabajo. O puede que esta, con sus mejores intenciones, se arroge el derecho de cuidar de su nieto, se convierte en el hijo de la abuela, quien lo atiende y lo cuida para que su hija pueda seguir adelante; la joven no vive, ni disfruta la responsabilidad de madre, ni lo que esto implica. Se observa entonces, la llamada violación de límites generacionales, poniéndose de manifiesto, frecuente, las crisis para normativa o no transitoria por alteración en la membresía. A saber por incremento (la llegada de un nuevo miembro no esperado y en muchas ocasiones no deseado, por la propia madre y familia); crisis por desmembramiento, por separación prolongada, sobre todo cuando se realiza ingresos hospitalarios, o en el hogar materno por la coexistencia de enfermedades maternas como la desnutrición, a anemia o por malas condiciones socioeconómicas que constituye un riesgo obstétrico y prenatal; esto afecta directo, a los costos invertidos por el estado para favorecer la atención materna y perinatal.^{13,15}

En algunas familias se produce crisis que alteran la dinámica familiar y la subjetividad individual por desmoralización, debido a la presencia de un embarazo oculto. La familia se siente desmoralizada ante la sociedad por este evento imprevisto.¹⁶

Quizás la crisis más frecuente es la de desorganización, pues abarca la presencia de los cambios económicos desfavorables, sobretodo, en familia antes afectada y que se agrava por la presencia de un nuevo miembro en la familia con necesidades a satisfacer, y la asociación de enfermedades que se asocian o complican el embarazo.¹⁶

Numerosos estudios indica que la maternidad en las adolescentes, significa riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados y por lo tanto, no acuden temprano, a recibir atención prenatal. Las jóvenes que no alcanzan su plena madurez física y fisiológica, corren mayor riesgo de morir a causa de complicaciones del parto. Los datos obtenidos en estudios realizados en varios países, muestran que el riesgo de muerte materna en las jóvenes de menos de 20 años, es mayor que en el resto de las edades.^{14,16,17}

Dentro de este orden, los embarazos en la adolescencia constituyen uno de los riesgos principales de parto pretérmino; bajo peso al nacer, y la madre padece la enfermedad hipertensiva del embarazo, muertes materno-fetales. También, se puede presentar aborto espontáneo, hemorragia genital, infecciones urinarias o vaginales. En el niño, las complicaciones se relacionan con el bajo peso al nacer, la prematuridad, el aumento de la morbilidad y la mortalidad por daño neurológico y retardo mental.^{18,19}

Se constatan además, que las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad, entre otras cosas, de:

- Tener más hijos en su vida reproductiva.
- No recibir el apoyo del padre biológico de sus hijos.
- Interrumpir sus estudios.
- No alcanzar una independencia y estabilidad financiera.
- Tener hijas que se embaracen durante la adolescencia, constituye, un alto costo directo o indirecto para la sociedad.¹⁷

No olvidemos que cada una de estas secuelas individuales, provocadas por el embarazo adolescente, se traduce en cambios demográficos y costos sociales, que impiden el potencial desarrollo de muchas familias, al ocurrir en una etapa de la vida que, acorde con las exigencias actuales de la sociedad del conocimiento, debería estar dedicada al estudio y a la preparación para la vida, por lo que el embarazo en la adolescencia constituye un fenómeno social de elevadas proporciones.²⁰

Por todo ello, la funcionabilidad de la familia se ve afectada, la disfuncionalidad se ve incrementada por alteración de la dinámica interna dada por fallos en la cohesión, comunicación con sus padres, alteraciones de la afectividad entre ellos, la armonía familiar se ve alterada por no adaptabilidad e incumplimiento de los roles a desempeñar por cada miembro familiar.²¹

Factores de riesgo

Existen múltiples factores de riesgo, asociados al embarazo adolescente y que afectan a la salud familiar y a la sociedad.

Factores de riesgo individuales:

- Menarquía precoz.
- Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas.
- Bajo nivel de aspiraciones académicas.
- Impulsividad.
- Ideas de omnipotencia y adhesión a creencias
- Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares:

- Disfunción familiar.
- Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia.
- Pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

Factores de riesgo sociales:

- Bajo nivel socioeconómico.
- Hacinamiento.
- Estrés.
- Delincuencia.
- Alcoholismo.
- Trabajo no calificado.
- Vivir en un área rural.
- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo.
- Mitos y tabúes sobre sexualidad.
- Marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.²²

CONSIDERACIONES FINALES

Se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de los embarazos a edades tempranas, a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia; pues constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano. Se necesita imprescindible el papel de los profesionales de la enfermería a nivel de los consultorios del médico de familia, como un elemento clave de la sociedad para la prevención del embarazo precoz, mediante la labor educativa y otras acciones que contribuyan a la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackensie S. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer. 2012 [citado 15 Mar 2013];28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

2. Pérez Pérez M, Sosa Zamora M, Amarán Valverde JE, Pinto MR, Arias Acosta D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. MEDISAN. 2009 [citado 15 Ene 2015]; 13(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm>
3. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 Dic [citado 13 Mar 2013]; 21(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es
4. Menéndez Guerrero E. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(3): 7-9.
5. Quintero Paredes PP, Castillo Rocubert N, Roba Lazo BC, Padrón González O, Hernández Hierrezuelo ME. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas. 2012 [citado 15 Ene 2015 2013]; 16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013&lng=es
6. Rodríguez Hernández DJ, Morgado Bode YL, Pérez Jiménez EL, Rodríguez Carrasco A, Suárez Ramondi. Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana. 2010 [citado 15 Mar 2013]; 12(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san11110.htm
7. Peláez Mendoza J. Embarazo en la adolescencia, una asignatura pendiente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(4): 1.
8. Arés Muzio P. Psicología de familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela. 2002: 7.
9. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer. 2012; [citado 15 Mar 2013]; 28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Salud familia. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2008.
11. Acevedo Matos MM. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke." MEDISAN. 2010; 14(7): 976.
12. Suárez Linares J. Otra mirada al embarazo en la adolescencia Rev Hab Cien Méd. 2011 [citado 15 Mar 2013]; 10(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013&lng=es

13. Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. Medicina. General Integral Salud familia. Editorial Ciencias Médicas. 2008; (1): 397-419.
14. Domínguez García L. Psicología del desarrollo Adolescencia y Juventud. La juventud como etapa del camino de la vida. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2006: 49.
15. Tsvetkova L, Vigotski S. Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2002: 45
16. Ibarra Mustelier L. Psicología del desarrollo Adolescencia y Juventud. Las relaciones con los adultos en la adolescencia y la juventud. En: Laura Domínguez García. Psicología del desarrollo Adolescencia y Juventud. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2006: 247
17. De Jesus Reyes, Cabello Garza ML. Sexualidad y reproducción adolescentes: un estudio sociocultural en un contexto urbano-marginal de Monterrey, nuevo león, México. Rev Sex Soc. 2011(17)45: 14.
18. Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero J L, Yabor Palomo A. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995 Jun [citado 15 Mar 2015]; 11(3): 239-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300005&lng=es.
19. Mariño Membribes ER, Ávalos González MM, Baró Jiménez V. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 Dic [citado 15 Mar 2013]; 27(4): 446-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400003&lng=es.
20. Barbòn Pérez OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Rev Cubana Hig Epi. 2012; 50(2): 5-8.
21. Álvarez Toste Hernando-Bernal, Castillo Hernández N. Rev Cubana Hig Epi. 2008; 46(3): 9-17.
22. Domínguez Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(3) 7-9.

Recibido: 10 de noviembre de 2014.

Aprobado: 6 de diciembre de 2014.

Alba Cortes Alfaro. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba. Correos para contactar: albac@inhem.sld.cu, albacortes@infomed.sld.cu