

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia

Some considerations about teenage pregnancy

Yannis Cecilia Oliveros Catá, Yorquidia Osmary Díaz Bess, Yaleimy Peña Novellas, Yannel de la Caridad Oliveros Catá

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de profundizar en algunos aspectos relacionados con el embarazo adolescente, su comportamiento a nivel nacional e internacional, condiciones sociales que lo determinan y su repercusión en la morbimortalidad materno infantil. La información obtenida de la bibliografía consultada se reflejó a través del método descriptivo. Este trabajo contribuirá a incentivar a los profesionales de la salud a llevar a cabo acciones de promoción y prevención con la implicación concienzuda de la familia, la escuela y la comunidad, en el abordaje de temas de educación sexual y la prevención de embarazos a estas edades.

Palabras clave: embarazo; adolescente; condiciones sociales

ABSTRACT

A bibliographic review was carried out with the objective of deepening some aspects related to adolescent pregnancy, its behavior at national and international level, social conditions that determine it and its repercussion on maternal, child morbidity and mortality. The information obtained from the bibliography was reflected through the descriptive

method. This work will contribute to encourage health professionals to carry out promotion and prevention actions with the conscientious involvement of the family, the school and the community, in addressing issues of sex education and prevention of pregnancies at these ages.

Keywords: pregnancy; adolescent; social conditions

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, que varía según los distintos países del mundo, así como a las adolescentes embarazadas que económicamente dependen de la familia de origen.¹⁻³

La mayoría de los embarazos en adolescentes no son deseados.^{4,5}

En la adolescencia como etapa vital habitualmente se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Algunos autores identifican tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años).

De acuerdo a recientes reportes de la OMS:

- Hay más de mil millones de adolescentes, 85 % en los países en desarrollo
- Más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años
- Existen 111 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) curables en menores de 25 años.
- Más de la mitad de casos nuevos de infección por VIH (más de 7 000 por día) ocurre en jóvenes.
- La violación e incesto ocurre en el 7 al 34 % de las niñas y en el 3 al 29 % de los niños.
- El 10 % de los partos acontece en adolescentes.
- La mortalidad materna es de 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años.
- Cada 5 minutos se produce un suicidio de adolescentes por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva.

Se estima que cada año en el mundo dan a luz un millón de chicas de 10-14 años y 16 millones entre 15 y 19. La mayoría de estos embarazos se producen en países en desarrollo, pero también constituye un importante problema de salud en los países desarrollados.^{6,7}

Entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, EEUU seguido de Nueva Zelanda, presenta la tasa más elevada de fertilidad entre los 15 y 19 años de edad. En Europa, las tasas más elevadas de embarazo en estas edades se declaran en la Federación Rusa, mientras que en Europa occidental la más alta corresponde al Reino Unido.⁸

Los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos, oscilan entre alrededor del 2 % en China y el 18 % en América Latina y el Caribe.

A nivel mundial, 7 países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Nigeria y Estados Unidos de América.⁹

La tasa de fecundidad materna disminuyó en las últimas décadas a nivel mundial, no así entre las adolescentes, donde se incrementó el índice de embarazos. La ocurrencia de este fenómeno es atribuida a factores como la iniciación sexual precoz, la poca contribución de la familia y las escuelas en las acciones preventivas y la precariedad en la provisión de educación sexual y de servicios de salud especializados para adolescentes.¹⁰

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1 000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1 000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.¹¹

Cuba en el 2014 registró una tasa de fecundidad en menores de 20 años de 51.6 por cada mil mujeres de ese grupo etario, más del 15 % de la fecundidad total del país relacionado con el inicio a edades tempranas de las relaciones sexuales.

Se incrementa la fecundidad en el grupo comprendido entre 10 y 14 años y se aprecia una ligera disminución entre las edades de 15 a 19.¹²

DESARROLLO

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, periodo en el que se forja la personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza la identidad sexual y se conforma su sistema de valores.

Conlleva a grandes cambios biológicos y psicosociales, fundamentalmente, la necesidad de asumir responsabilidades y roles de adulto. Las tareas que deben afrontar los adolescentes en su proceso de maduración son múltiples y nada sencillas: aceptar los cambios corporales, alcanzar cierta independencia respecto a la familia, buscar una identidad personal, integrarse a un grupo de iguales con el que compartir ideas y aficiones, desarrollar sus propias opiniones, asumir nuevas responsabilidades, elegir qué estudios realizar o incorporarse al mundo laboral, atender al creciente deseo sexual, constituyen acontecimientos en rápida sucesión, retos importantes y decisiones trascendentes que provocan en los adolescentes desorientación e inquietud.^{13,14}

Condiciones sociales del embarazo adolescente

Ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. La mayoría de los embarazos en adolescentes son provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos debido a la falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.

Las investigaciones demuestran que se produce un mayor número de embarazos precoces entre las adolescentes con historia de mal rendimiento escolar, que abandonan precozmente los estudios o en las jóvenes procedentes de la enseñanza especial.¹⁵

La relación entre las desigualdades socioeconómicas y el proceso salud-enfermedad, ha sido demostrada y conceptualizada por algunos autores como determinantes sociales, por lo que hablar de embarazo en adolescentes, es considerar las implicaciones no solo de orden biológico, sino también psicológico y social, pues en algunos contextos, las adolescentes no planean ni desean su embarazo, mientras que en comunidades rurales de países de ingresos medianos y bajos, los embarazos fuera del matrimonio no son raros.^{16,17}

Por tal motivo, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública complejo, por su configuración sociocultural en cada contexto en

que se desarrollan, donde los aspectos económicos y culturales y las redes sociales y comunitarias, influyen en los modos de entender y actuar de las adolescentes antes, durante y después del embarazo, necesitando describir e interpretar las experiencias desde la voz de quien la vive, elementos cualitativos que deben ser incorporados en las acciones de prevención y atención del embarazo en estas edades.¹⁸⁻²⁰

Científicos del Instituto Pacífico de Investigación y Evaluación de EEUU demuestran que una buena parte de las series o películas que se programan en la "pequeña pantalla" suelen tener escenas eróticas, contenido que influye directamente en los pensamientos, comportamientos y expectativas sexuales de los adolescentes. Sin embargo, pocos estudios han examinado la influencia de la exposición al contenido sexual televisivo en la sexualidad del adolescente o cómo la intervención de los padres puede reducir los efectos negativos de la visión de dicho contenido.²¹

El lugar que ocupa la familia en el embarazo adolescente es de suma importancia pues se convierte en una fuente de información para la sexualidad responsable y la primera fuente de apoyo para las dificultades de los jóvenes. Algunos estudios indican que hay aspectos de la dinámica familiar que pueden modular la percepción y las prácticas sexuales de los hijos contribuyendo así a prevenir el embarazo en la adolescencia.^{22,23}

Las adolescentes procedentes de familias disfuncionales, uniparental, con conductas promiscuas, donde se consume drogas o no existe un adecuado diálogo entre padres e hijas, generan carencias afectivas que buscan resolver en el grupo de amigos quienes probablemente tendrán su misma ignorancia, lo que hace más probable que inicien su vida sexual a una edad temprana y formen relaciones inestables que pueden culminar con un embarazo.

De igual modo los varones que conviven en hogares donde es frecuente la violencia contra la madre o hacia ellos mismos, tendrán muchas más probabilidades de embarazar a su pareja que los que no han vivido esa experiencia.^{15,24}

En EEUU se ha producido un descenso en la tasa de natalidad de chicas de 15 a 19 años, así como en la tasa de abortos juveniles, que se explica en parte, por el aumento notable del porcentaje de chicas que deciden retrasar el inicio de las relaciones sexuales, y a que se ha extendido el uso de anticonceptivos entre las que sí deciden tenerlas.²⁵⁻

Klein (1978) escribió sobre la procreación en adolescentes como el "Inicio del Síndrome del Fracaso". Se considera que el embarazo precoz en un entorno de privación económica puede traducirse en importantes consecuencias como las elevadas tasas de deserción escolar y el mayor número de casos de maltrato infantil.

Las adolescentes en edades cada vez más tempranas viven el drama de la maternidad, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa a la cual acuden, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Todo esto desencadena una serie de frustraciones sociales y personales que ocasionan cambios en su proyecto de vida.

La suma de variables como la pobreza, embarazo precoz, autoconcepto focalizado y concreto, deserción escolar, escasa evaluación de alternativas de superación o solución a los problemas, entre otras, promueve la perpetuación del círculo de la pobreza, que a su vez, reitera la aparición de todos estos patrones.^{30,31}

Morbimortalidad materno infantil

La población adolescente es especialmente vulnerable a los riesgos relacionados con su conducta sexual, además de la alta incidencia de embarazos, el no uso de adecuadas barreras de protección aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual.^{32,33}

En muchos países en desarrollo, la mortalidad materna provocada por el aborto se cita entre las causas principales de muertes en adolescentes. Además, en aquellos donde el aborto es ilegal, representa una causa importante de mortalidad debido a infección y hemorragia.

En Latinoamérica y el Caribe las estimaciones varían entre aproximadamente 13 abortos anuales x c/1000 mujeres de 15 a 19 años en México y alrededor de 36 x c/1000 adolescentes en la República Dominicana.

Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres de menos de 20 años, sobre todo en el grupo de edad más cercano a la menarquia, las menores de 15 años.

En el embarazo puede aparecer anemia, escasa ganancia de peso y malnutrición materna, infección urinaria, bacteriuria asintomática, hipertensión gestacional, hemorragias asociadas a afecciones placentarias, rotura prematura de las membranas ovulares, parto

prematureo, retardo del crecimiento intrauterino (CIUR), diabetes gestacional y desproporción cefalopélvica. Es más frecuente el trabajo de parto prolongado, la cesárea, desgarros del canal blando del parto y hemorragias, mientras que en el puerperio puede presentarse endometritis, abscesos de la pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, sepsis de la rafia, mastitis, entre otras.

El recién nacido de madre adolescente tiende a ser con mayor frecuencia desnutrido, CIUR, bajo peso al nacer, que, junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad causadas por la sepsis, hipoxia, trastornos metabólicos, malformaciones congénitas entre otras que pueden dejar secuelas que interfieren en la calidad de vida de estos niños.³⁴

CONSIDERACIONES FINALES

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la latinoamericana, ni la familia, ni la escuela, ni la sociedad en general acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. De ahí que la educación sexual recibida por los adolescentes resulte insuficiente.

Debe realizarse mayor esfuerzo y crear estrategias para incentivar a los profesionales de la salud a llevar a cabo acciones de promoción y prevención con la implicación concienzuda de la familia, la escuela y la comunidad, en el abordaje de temas de educación sexual y la prevención de embarazos a estas edades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. La salud de los jóvenes, un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio OMS acerca de los jóvenes y la salud para todos en el año 2000. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986 [citado 28 Mar 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf
2. Rodríguez Rigual M. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. Anales Ped [Internet]. 2003 [citado 28 Mar 2014];58(S2):104-6. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/necesidad-creacion-unidades-adolescencia/articulo/13048412/>

3. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Rev Posgrado Cátedra Vía Med [Internet].2001[citado 20 Mar 2014]; (107): 11-23. Disponible en:
<http://www.uv.es/~reguera/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>
4. RTV.ES. Sanidad lanza una campaña para evitar los embarazos en adolescentes [actualizado 9 dic 2008; citado 20 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20081209/sanidad-lanza-campana-para-evitar-embarazos-adolescentes/204455.shtml>
5. Hamilton BE, Ventura SJ. Birth Rates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for All Age and Ethnic Groups. NCHS Data Brief [Internet]. 2012[citado 18 Abr 2012];(89):[aprox. 17 p.] Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db89.pdf>
6. Temas de salud. Salud de los adolescentes [actualizado OMS 2016; 27 Ago 2013]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
7. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Ped Aten Prim [Internet].2013 [citado 20 Mar 2014];15(59):261-9. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n59/grupo_previnfad.pdf
8. Adolescent pregnancy: a culturally complex issue. Bull World Health Org [Internet].2009[citado 20 Mar 2014];87:410–411. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2686202/pdf/09-020609.pdf>
9. Turiani M, Pamplona Tonete VL, Komura Hoga LA, Chávez Álvarez RA. El cuidado del niño: Representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. Index Enf[Internet].2009[citado 20 Mar 2014];18(2):90-4.Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962009002200004
- 10.Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [actualizado Sep 2014; citado 16 Ago 2015]; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- 11.EFE. Expertos advierten sobre incremento de adolescentes embarazadas en Cuba. MiamiDiario.com[actualizado 3 dic 2016; citado 20 Mar 2016].Disponible en:
<http://www.miamidiario.com/salud/cuba/adolescentes-embarazadas-embarazo-en-adolescentes/incremento-de-embarazos/351078>
- 12.Ruiz PJ. Psicología del adolescente y su entorno. En: Formación Continuada en Adolescencia. Siete Días Médicos: Ediciones Mayo[Internet]; 2013[citado 20 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>

13. Quintana Pantaleón C. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. *Ped Int* [Internet]. 2013[citado 20 Mar 2014]; XVII (3):171-84. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
14. Rodríguez Vázquez MA. Factores de Riesgo en las Adolescentes Embarazadas. *Medicina UPB* [Internet]. 2008[citado 20 Mar 2014];27(1): 47-58. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
15. Acero MA, Caro IM, Henao LK, Ruiz LF, Sánchez GV. Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. *Rev Fac Nac Salud Púb* [Internet].2013 [citado 20 Mar 2014]; 31 (supl 1):S103-S110. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a12.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [actualizado Sep2014; citado 16 Ago 2015]; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
17. Campos AI, Reyes AV. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Mira flores alto Chimbote. *Revista in Crescendo Ciencias de la salud* [Internet]. 2014[citado 20 Mar 2014];1(2):271-83. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/354/238>
18. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Informe final [actualizado OMS 216; citado 5 Ago 2015]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
19. Martínez C. El lugar del sujeto en el campo de la salud: enseñanzas de la investigación cualitativa. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014[citado 20 Mar 2014];19:1095-102. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63030543010.pdf>
20. Matey P. Cómo influye la 'tele' en la sexualidad de los jóvenes. *El Mundo* [actualizado 26 Abr 2012; citado 20 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/04/26/noticias/1335454071.html>
21. Mejía Mendoza ML, Laureano Eugenio J, Gil Hernández E, Ortiz Villalobos RC, Blackaller Ayala J, Benítez Morales R. Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: Estudio cualitativo. *Rev Colom Obstetr Gin* [Internet].2015 [citado 20 Mar 2016];66(4):242-252. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n4/v66n4a03.pdf>

22. Barcelata Eguiarte BE, Farías Anda S, Rodríguez Alcántara R. Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. Eureka: Asunción (Paraguay)[Internet].2014[citado 20 Mar 2015]; 11(2):169-186. Disponible en: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-2-8.pdf>
23. Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia [actualizado 3 Oct 2013; citado 20 Mar 2014]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
24. American Medical Association. Points for Parents [Internet].[citado 24 Dic 2013]. Disponible en: www.thefamilywatch.org/doc/doc-0113-es.pdf
25. Kost K, Henshaw S. U.S. Teenage Pregnancies, Births and Abortions, 2010: National and State Trends by Age, Race and Ethnicity [Internet].[citado 30 Dic 2013]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ustptrends10.pdf
26. Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, Singh S. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use. Am J Public Health. 2007; 97(1):150-6.
27. Solomon-Fears C. Teenage Pregnancy Prevention: Statistics and Programs. Congressional Research Service [Internet].2013[citado 24 Dic 2013]. Disponible en: <https://fas.org/sgp/crs/misc/RS20301.pdf>
28. Moreno Villares JM. Consideraciones al tema Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Ped Aten Prim[Internet].2014[citado 20 Mar 2015];16(61): e47-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3666/366634223019.pdf>
29. Salvatierra López L, Aracena Alvarez M, Ramírez Yáñez P, Reyes Aranís L, Yovane C, Orozco Rugama A, et al. Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. Rev Psicol [Internet]. 2005[citado 20 Mar 2014];XIV(1): 141-152. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26414111>
30. Soto de Jesús M, Contreras Guerrero MT, Becerra Moya RR. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Sema[actualizado 3 jul 2015; citado 20 Mar 2016]. Disponible en <http://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
31. Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturic A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C, et al.

- Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Rev Pedi Aten Prim[Internet]. 2015[citado 20 Mar 2016]; (17): 217-25. Disponible en: http://www.pap.es/files/1116-2000-pdf/67_Habitos_sexuales.pdf
- 32.Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015: romper la cadena de transmisión. Ginebra: OMS [Internet]; 2007[citado 8 Sep 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473_spa.pdf
- 33.Díaz Peña E, Polanco E. Incidencia del aborto en embarazadas adolescentes. Rev Ven [actualizado 1 Jun2008; citado 20 Mar 2014]. Disponible en http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion4/ginecologia_embarazo.htm
- 34.Nolazco ML, Rodríguez LY. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina [Internet].2006 [citado 20 Mar 2014];(156):13-18. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista156/4_156.pdf

Recibido: 17 de noviembre de 2016

Aprobado: 20 de enero de 2017

Dra. Yannis Cecilia Oliveros Catá. Especialista de I Grado en Pediatría. Policlínico Universitario "Francisco Castro Ceruto". Guantánamo. Cuba. **Email:** yorquidia@infomed.sld.cu