



EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO PRINCIPAL RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN EL ECUADOR

Dra. Milagros Valdivies González

Dra. Yanet González Reyes

Universidad Regional Autónoma De Los Andes
“UNIANDES”

valdiviesmilagros@yahoo.es.

yanetgr73@gmail.com

Ambato, octubre, 2015

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO PRINCIPAL RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN EL ECUADOR.

RESUMEN

En el presente trabajo se pudo comprobar los principales factores de riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia, ya que un nacimiento de un niño sano es un acontecimiento que tradicionalmente se celebra en todas las sociedades del mundo. Sin embargo, para muchas familias, el proceso de reproducción puede acompañarse de morbilidad, secuelas y, en última instancia, de la muerte de la madre, del producto o de ambos. Las tasas de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan las condiciones de vida de la mujer; la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad, la situación social, cultural, económica y política, la cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud y las condiciones de educación, alimentación y vivienda en un sitio determinado, donde se observó que las edades más temprana eran desde los 14 a 19 años. El bajo nivel educativo con desinterés general, el abuso sexual, las relaciones sexuales sin anticoncepción y las familias disfuncionales fueron los factores más frecuentes presentes en el Ecuador, por lo cual nos motivamos a realizar la revisión de este tema.

Abstract

In the present work was possible to check the main risk factors that influence in teenage pregnancy. As birth of a healthy child is an event traditionally held in all societies of the world. However, for many families, the process of reproduction may be associated with morbidity, squealed and ultimately death of the mother the product or both. The maternal and perinatal mortality rates are indications that reflect the lives of women the underlying morbidity and quality of life of a society social, cultural,

economic and the conditions of de education food and housing at a given site. We could to where we realized that the earliest ages are from 14-19 years of age and. The low education generally desinteres, the sexual abuse, the sexual relation without contracepcion and the dysfunctional families were the factors more frequent in Ecuador, so we drew a series of preventive measures to avoid this.

Palabras Claves: Embarazo, adolescencia y complicación materna perinatal

Keywords : Pregnancy , adolescence and perinatal maternal complication

Introducción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), 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" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial , en muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población.

En 2000 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se constata que en el 2013 llegó a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años, según (Federación Internacional de Planificación de la familia, 2013).

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas, según (Pérez, 2012):

- ✓ **Adolescencia Temprana** (10 a 13 años) Biológicamente, es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- ✓ **Adolescencia media** (14 a 16 años) .Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- ✓ **Adolescencia tardía** (17 a 19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin muy jóvenes". (Pérez, 2012). También lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

El objetivo del cuidado de la embarazada es minimizar el riesgo de morbilidad y mortalidad materno y fetal que el proceso gestacional lleva implícito.

Teniendo en cuenta los criterios de: OPS, 2013 definen al Riesgo, como la probabilidad de sufrir daño. La noción cualitativa inicial, es decir, la ausencia o presencia de riesgo, ha avanzado hacia otra cuantitativa: riesgo bajo y riesgo alto. Gestante de alto riesgo, es aquella en que la madre, el feto o el recién nacido están o estarán expuestos a mayores peligros para la vida que en un embarazo normal.

El riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud. El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad.

Factor de riesgo es toda característica o circunstancia observable en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud. La importancia mayor de los factores de riesgo consiste en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen.

Según (Seixas, 2013) La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 2000 del 18.3% y en el 2010 del 24,08%.

Este último porcentaje se traduce en 60.600 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años. Además, adolescentes entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos en este período de tiempo. A nivel general, 37 de cada 100 embarazos en el Ecuador son adolescentes, la ministra enfatizó hoy a la falta de información y al miedo o la vergüenza de hablar abiertamente de la sexualidad.

Suárez, 2014 afirma que la fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata

de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, (Meléndez, 2011; Col, 2012) la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

Existen grandes consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes, según (Centro Internacional de Investigaciones de Derechos Humanos, 2012).

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- ❖ **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- ❖ **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- ❖ **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

- ❖ **Sociedad Alentadora**: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), afirma que el embarazo en las adolescentes en el Ecuador se ha convertido en un problema social importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse; influyendo en este país factores como: la pobreza, el abuso sexual, el no uso de los métodos anticonceptivos, la falta de educación e información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual, así como las familias disfuncionales, según (OMS, 2011).

Algunos autores como: (Shime, 2013) plantean que la maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico según (Eden,2012)

Investigadores como (Albarado, 2000) coinciden que el despertar sexual en adolescentes suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre imponer a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre, según (Álvarez y Col, 2011).

Las (Normas de Obstetricia- Ginecológicas, 2014) clasifican la adolescencia según las diferentes etapas:

-En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto;

se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres.

Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

-En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres.

Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero.

-En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida descrito por (Estévez, 2014).

El comportamiento promedio de la edad de la fecundidad en Ecuador en los últimos 4 años (2010 a 2014), ha pasado de 24,08% en 2010, a 28.9% en el año 2014.

Como resultado de ello, la participación de las mujeres de menos de 20 años en el total de nacimientos se incrementa, influyendo de forma negativa los diferentes factores relacionados anteriormente.

Se estima que para el período 2014-2015 la estructura de los embarazos captados se comporte, porcentualmente, de la siguiente forma: alrededor de 20% tendrán lugar en mujeres menores de 20 años, 53% en mayores de 30 años y sólo 17% tendrían lugar en las mujeres entre 20 y 29 años. (OMS , 2011).

Métodos y Herramientas

La metodología de investigación utilizada fue de carácter bibliográfico, documental, y experimental (se toma como muestra las pacientes adolescentes atendidas en la consulta de la organización COLMEDIKAL, perteneciente a COLNEXO desde enero de 2015 hasta junio del 2015). Además se aplicaron otros métodos y técnicas como entrevistas y la observación en diferentes sectores de salud del cantón Ambato.

Se abordan los fundamentos teóricos que sustentan el proceso investigativo, se definen los conceptos esenciales que se relacionan con el embarazo en la adolescencia teniendo en cuenta los criterios de los autores de la investigación.

Resultados.

Las autoras del trabajo partiendo de su muestra pudieron comprobar los diferentes factores de riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia tales como:

- **Menarca temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres- hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- **Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola bajo nivel educativo con desinterés general:** Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- **Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- **Pensamientos mágicos:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- **Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Se comprobaron factores determinantes como:

- 1) Relaciones sin anticoncepción
- 2) Abuso sexual
- 3) Bajo nivel educativo con desinterés general
- 4) Familias disfuncionales.

Así como diferentes consecuencias

a) Consecuencias para la adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección.

También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

b) Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Poseen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

c) Consecuencias para el padre adolescente

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

La prioridad a la atención de determinados riesgos, se hará en función de la magnitud de éstos y de la vulnerabilidad real, en lo que a modificaciones de éstos se refiere, antes de comenzar una gestación planificada por la pareja o mujer. Se tomará en consideración el tiempo para modificar tal o tales riesgos, según negociación con la pareja o, concretamente, con la mujer.

Discusión.

Con la realización de este trabajo se pudo comprobar los principales factores de riesgo que influyen y determinan el embarazo en las adolescentes, en este país; para de esta forma dirigir trabajos científicos futuros, de intervención educativa, que mejoren el estilo de vida de esta población y alcanzar resultados satisfactorios en el programa materno infantil, lo cual conllevaría en tiempos futuros a disminuir la morbimortalidad materna y neonatal en el Ecuador.

Conclusiones.

- ✚ El embarazo en la adolescencia es una de las principales causas de riesgo perinatales que afecta al mundo entero así como al Ecuador , por lo cual debemos de incrementar la salud reproductiva y reducir al máximo los riesgos que influyen sobre la mortalidad materna por causas prevenibles.

- ✚ Se deben Identificar y tratar los trastornos de conducta que conduzcan al descuido de embarazos futuros sin la preparación para los mismos de la mujer, la pareja y la familia en el Ecuador.

Referencias:

1. Organización Panamericana de la Salud, (2012). La Salud en las Américas. Guatemala. Oficina regional de la OMS.
2. Federación internacional de planificación de la familia/Región del hemisferio occidental, (2013). Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Nueva York.
3. Pérez W, (2012). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. RevPed (Cuba).
4. Organización Panamericana de la Salud, (2013). El Embarazo en Adolescentes en Estados Unidos de América. Salud materna infantil y atención primaria en las Américas: hechos y tendencias. Informe de un grupo científico de la OMS. . Washington, D.C.: OMS.
5. Ismeri Seixas C, (2013). Aceptación y Acceso a los servicios para adolescentes en el Ecuador. Programa de asistencia médica y psicosocial para la adolescencia.
6. Suárez O, (2014). Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina. Washington, D.C: OPS.
7. Meléndez D, (2011). Contexto cultural de la maternidad y paternidad en adolescentes en Costa Rica. San José [Costa Rica]: OPS/OMS.
8. Coll A, (2012). "Embarazo en la adolescencia". Argentina.
9. Centro Internacional de Investigaciones de Derechos Humanos, (2012). Salud y protección a la maternidad: situación de los derechos económicos sociales y culturales.
10. Organización Mundial de la Salud, (2011). Comisión internacional de acciones conjuntas del sector académico y del sector salud. Subcomisión de investigación prioridades comunes de investigación en salud. OPS: ECUADOR (2).

11. Shime J, Gare D J, Andrews J, Bertrand M, Salgado J, Whillans G: , (2013). Prolonged pregnancy: Surveillance of the fetus and the Neonate and the course of labor and delivery. *Obstet Gynecol* . (4).
12. Eden R D, Seifert L S, Winedar A, Spellacy W , (2012). Perinatal Characteristics of uncomplicated postdate pregnancies.. *Obstet Gynecol*. 69 (1).
13. Alvarado F, Arévalo F, (2000). Problemática y opciones para la niñez y la adolescencia en el sector salud en Guatemala. Guatemala: Reddbarna.
14. Álvarez Sintés, R. y cols, (2011). Temas de medicina general integral "Salud y medicina". Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
15. Ministerio de Salud Pública comisión organizadora para la segunda jornada de Nominación de Obstetricia, (2014). Normas de Obstetricia Ginecológica. La Habana. (1).
16. Estévez BM, (2014). Young people's health: a challenge to society. Informe científico de la OMS. Ginebra: OMS.