

Editorial

Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar

Pregnancy in Adolescents: A Public Health Problem and a Priority for the Family Physician

A gravidez na adolescência:

um problema de saúde pública e prioridade para o médico de família

José Gerardo Rosales-Silva,* Arnulfo Irigoyen-Coria**

En la actualidad existe una tendencia generalizada a postergar la maternidad por situaciones profesionales, sociales y económicas, sin embargo, el embarazo en adolescentes continúa siendo un problema serio, haciendo que los costos sean muy altos, especialmente cuando están vinculados con la pobreza. Tener sexo por primera vez en una edad temprana está frecuentemente asociado con sexo no seguro, por falta de conocimientos, de acceso a la anticoncepción, y de habilidades y autoeficacia para negociar la anticoncepción; también se vincula con tener sexo bajo los efectos del alcohol o las drogas así como con una inadecuada autoeficacia para resistir la presión. Algunos estudios sugieren que de 30 a 40% de las adolescentes sexualmente activas en grupos de alto riesgo se contagia de enfermedades de transmisión sexual, en las cuales la clamidia infecta más fácilmente el cérvix inmaduro en comparación con los adultos. La mortalidad infantil entre los bebés de madres adolescentes es 60% más alta que en los bebés de madres mayores.¹

Los adolescentes expresan en las relaciones sexuales la fuerza biológica que los llevará a la búsqueda de pareja y al desempeño de roles de adulto, lo que potencialmente termina en un embarazo, de tal manera que

la estructura y la dinámica de la familia de una adolescente embarazada cambian para responder a las necesidades del nuevo binomio.² Existe mayor incidencia de patologías del embarazo en adolescentes, encontrándose entre las más frecuentes el síndrome hipertensivo del embarazo y el parto prematuro. Con el embarazo surgen exigencias adaptativas psicosociales, que aumentan en la adolescencia, para las cuales la adolescente no está preparada; además, a menudo, el embarazo no es deseado.³

La maternidad adolescente por lo general ocurre fuera de una relación de pareja estable, y con mucha frecuencia resulta no deseada al no ser planeada, siendo mayor en los grupos de marginación social, con estrato socioeconómico bajo, así como en las áreas rurales, donde las tasas de embarazo en adolescentes llegan a duplicarse respecto a las urbanas. Se ha observado que la deserción escolar va de la mano con este fenómeno, no sólo precediéndolo, sino también truncando e interrumpiendo los deseos de escolarización y superación profesional de las madres adolescentes. Es necesario tener en cuenta lo anterior para incorporar acciones que influyan en los adolescentes, los cuales en gran medida desconocen su propia fisiología y el uso correcto de métodos de planificación familiar.⁴⁻⁶

Resulta prioritario establecer una igualdad de géneros para poder impactar en las tasas de fecundidad y patrones de sexualidad en los adolescentes, ya que si se sigue fomentando que la mujer

Este artículo debe citarse: Rosales-Silva JG, Irigoyen-Coria A. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. Aten Fam. 2013;20(4):101-102.

*Médico familiar, unidad de medicina familiar no.45, Delegación San Luis Potosí. **Profesor de la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

alcance su realización personal mediante el cumplimiento de su papel reproductivo y que sólo los hombres son capaces de dirigir y tomar el control de su propia vida continuaremos observando la altísima frecuencia de embarazos de adolescentes y sus lamentables complicaciones.⁷ Vale la pena resaltar que el embarazo en las adolescentes puede originar el síndrome del fracaso de la adolescente embarazada, que incluye fracaso de la identidad propia, deserción escolar, fracaso para constituir una familia estable y para llegar a sostenerse a sí misma, fracaso potencial en el logro de hijos sanos e inmadurez e insuficiente preparación para su adecuada crianza. Otras consecuencias son rechazo de los padres y del entorno social, embarazos sucesivos y vinculación con múltiples parejas.⁸

Entre los factores que indican un mayor riesgo de iniciar la vida sexual a temprana edad están pubertad precoz, abuso sexual, pobreza, falta de interés de los padres hacia los hijos, baja escolaridad y abuso de sustancias; además, muchas embarazadas adolescentes provienen de familias pobres, disfuncionales y con baja escolaridad de los padres.⁹

En diversos estudios se observó cómo entre las adolescentes embarazadas predominaron infecciones vaginales, anemia e hipertensión como complicaciones del embarazo; asimismo, en la atención del parto los desgarros cervicales y las hemorragias del puerperio fueron complicaciones fre-

cuentes en pacientes menores de 20 años. También se encontró que peso bajo materno, desnutrición materna y anemia son factores asociados en la adolescente que incrementan la morbilidad maternofetal. Las complicaciones más comunes entre los recién nacidos fueron dificultad respiratoria y APGAR bajo.¹⁰⁻¹²

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha tomado medidas para garantizar la atención obstétrica a las adolescentes embarazadas, con motivo de disminuir la mortalidad materna y perinatal, a través del “procedimiento para solicitar, autorizar, otorgar y cuantificar el importe de la atención obstétrica proporcionada a la beneficiaria hija menor de 16 años (Acuerdo 390), por acuerdo del H. Consejo Técnico”. Con presupuesto de ayuda por equidad, atiende a las beneficiarias hijas de un asegurado o pensionado con registro patronal diferente del IMSS, con edad de 15 años, 11 meses y 29 días, que cuenten con la certificación de embarazo por un médico familiar, y con solicitud expresada por escrito, otorgándoles la atención del parto, puerperio y sus complicaciones, así como la atención médica o quirúrgica al o los recién nacidos hasta el egreso hospitalario, con lo que mejora el panorama de morbimortalidad de esta nueva diáda.¹³

Referencias

1. Tripp J, Viner R. ABC of adolescent. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. BMJ. 2005;330(12):590-3.
2. Cueva Arana V, Olvera Guerra JF, Chumacera López RM. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Rev Med IMSS. 2005;43(3):267-71.
3. Muñoz M, Oliva P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. Rev Chil Obstet Ginecol. 2009;74(5):281-5.
4. Flórez CE, Soto VE. Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe [Internet]. 14 y 15 de noviembre de 2006. Santiago de Chile: cepal [citado 2011 Feb 10]. Disponible en: http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez_Soto.pdf
5. Hernández Molina L. Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado. Avances en Enfermería. 2007;XXV(1):92-100.
6. Torres Rodríguez M, González Román P. Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar. Rev. Fac. Cienc. Econ. 2009;XVII(2):171-82.
7. Henao Escobar J, González C, Vargas Trujillo E. Fecundidad adolescente, género y desarrollo. Evidencias de la investigación. Territorios. 2007;16-17:47-70.
8. Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Secretaría de Salud. 2002 [citado 2011 Feb 10]. Disponible en: <http://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
9. Díaz-Franco E. Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia. Perinatol Reprod Hum. 2007;21:100-10.
10. Sáez Cantero V. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(2).
11. Acevedo Matos MM, Gómez Almira D, Arbelo López D, Rodríguez Torres I. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal “Tamara Bunke”. MEDISAN. 2010;14(7):976-81.
12. Donoso E. Embarazo Adolescente: Un problema país. Rev Chil Obstet Ginecol. 2008;73(5):291-2.
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Manual de procedimientos para solicitar, autorizar, otorgar y cuantificar la atención obstétrica a hijas menores de 16 años de asegurados. Acuerdo 390 del 2011. México; 2011.