

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen

Teenage pregnancy, aspects that favor its study

Lic. Idalmis Gómez Balbie¹, Lic. Marelis Maslen Bonnané², Lic. Leovigilda Sayú Durand³, Lic. Iraida Williams Kindelán⁴

¹ Licenciada en Enfermería. Especialista en Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Enfermería. Especialista en Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Enfermería. Master en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia se debe a múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales, con el objetivo de revisar aspectos actualizados acerca de los factores de riesgo que condicionan el embarazo en la adolescencia, se realiza una revisión bibliográfica donde se abordan los problemas de índole biológica, psicológica y social que causan problemas en las jóvenes gestantes.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia, factores de riesgo

ABSTRACT

The teenage pregnancy is due to many biological, psychological and social factors, with the aim to review current knowledge about the risk factors that determine the teen pregnancy. A literature review is done where problems are addressed such as: biological, psychological and social problems that cause young pregnant.

Keywords: teen pregnancy, risk factors

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarles atención. Aunque tradicionalmente la adolescencia se ha considerado como un grupo poblacional exento de problemas de salud a nivel mundial se plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho bio-psico-social muy importante, en este aspecto han ocurrido incidencias que constituyen alertas no solo para el personal de la salud, sino también para padres y maestros, quienes pueden encontrarse en situaciones difíciles para prevenir tales incidencias.¹

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia es un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de las jóvenes y en el caso de los jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo, es un serio problema de salud; tanto en países desarrollados como subdesarrollados existe un incremento del embarazo de las adolescentes y se considera que esto se deba a múltiples factores entre los cuales se podrían mencionar la constitución de la familia, las condiciones sociales, culturales y los medios de comunicación masiva.²

El inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales es considerado hoy un hecho casi universal, sobre todo en los países de América, lo que representa una característica del comportamiento sexual de interés social y de importancia particular para la salud. El redimensionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva en función de esta realidad es imprescindible, así como la intervención intersectorial.³

Los niños de 12 a 14 años de edad son más propensos que otros adolescentes a tener relaciones sexuales no planeadas y de ser convencidos a tener sexo. Hasta dos tercios de embarazos en la adolescencia ocurren en adolescentes de 18 a 19 años de edad.⁴

Cada año nacen 15 millones de niños hijos de madres adolescentes, cada día nacen 41 095 y cada hora 1 712.⁵

El embarazo y la maternidad en adolescentes se relacionan estrechamente con los contextos de pobreza y exclusión, la falta de condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la ausencia de medidas de protección ante situaciones de riesgo. Una alta proporción de los embarazos adolescentes no son deseados (entre 35 % y 52 % en América Latina y el Caribe) y seguramente esta proporción es mayor en las menores de 15 años.⁶

En Cuba se ha observado una alta incidencia de embarazos en la adolescencia fundamentalmente en las provincias orientales. En Granma y en Bayamo se han encontrado cifras entre 60 y 70 % de embarazo precoz en las adolescentes.

En la medida que Cuba registra un proceso de decrecimiento de la fecundidad, aumentan las proporciones y tasa de embarazo en la adolescencia; de ahí que podría suponerse que en un país que se destaca por su equidad reproductiva, el embarazo en la adolescencia constituye un resultado no esperado en el proceso de reproducción cuyas causas hay que encontrarlas en factores sociológicos, psicológicos, culturales y otros que son analizados en su evolución.⁷

El médico dentro del personal de nivel superior del Sistema Nacional de Salud es considerado por la población el informante y orientador más calificado en todos los asuntos que se refieren a la sexualidad humana.⁸

Al conocer todo lo relacionado a la adolescencia, tanto desde el punto de vista biológico, psicológico, social y espiritual va a permitir determinar como todo ello, integrado a una forma sistémica, va a influenciar en el resultado desde el punto de vista de la morbi mortalidad materna y del recién nacido.⁹

DESARROLLO

El embarazo durante la adolescencia incide directamente en el desarrollo posterior de la personalidad de la madre, lo que trae consigo un conjunto de alteraciones en el orden bio-psico-social dado por los riesgos a que está expuesta la madre adolescente.^{10,11}

La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado, la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente, están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos, partos, que en esta edad traen consecuencias adversas.^{12,13}

Aspectos que favorecen el embarazo en la adolescencia

De acuerdo a la literatura revisada, los factores de riesgo se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social.^{14,15}

a) Factores individuales

Dificultad para planear proyectos a largo plazo personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimiento de desesperación, falta de actitud preventiva, menarquia precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas abandono escolar dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes dificultades por integrarse a grupos de entretenimiento antecedentes familiares, familia conflictivas o en crisis madres que han estado embarazadas en la adolescencia.^{16,17}

Biológicos

El uso de los métodos de planificación en los adolescentes las expone a un embarazo a edades tempranas.¹⁸

Menarquia

La edad de la pubertad a declinado desde los 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que la adolescente sea fértil a una edad menor, sumado este resultado a investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica es bajo, lo cual las expone al riesgo de embarazarse a edades tempranas.¹⁹

Psicosociales

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual, obedece en general a una serie de causas algunas psicológicas, socioculturales y familiares.²⁰

Psicológicos

En la etapa temprana del desarrollo cognoscitivo de la adolescencia, estos no son capaces de entender consecuencias de la actividad sexual precoz, la necesidad de probar su facultad, está influenciada por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.²¹

Dentro de las causas psicológicas están: desean tener hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido, para castigar a los padres por su incomprensión, agradar al novio, para irse de un hogar disfuncional, para conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente.

b) Factores familiares

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.²²

Se ha descrito como factor de riesgo asociado a la familia, la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar) familia en crisis, perdida de un familiar enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia. Hermana adolescente embarazada, padre ausente.

Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura. Se describe como factor de riesgo asociado a la familia, la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente y la mala relación de la misma en el círculo social donde estos adolescentes conviven, dependencia del marido e ingresos económicos insuficientes.²³

c) Factores sociales

Existen programas que incitan las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades; también incluyen la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga.^{24,25}

Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad.

El estereotipo de la mujer de baja condición, es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador.²⁶

Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.²⁷

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de hijos que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumenta las opciones de su vida.²⁸

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón que las embaraza. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuesta para mantener el dominio masculino en la vida. Se describen como factores de riesgo la baja escolaridad, zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.²⁹

Otras causas son: La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente, permanecer más tiempo solo, pocas oportunidades de esparcimiento

y educación, inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas, falta de acceso a los servicios de planificación familiar.³⁰

CONSIDERACIONES FINALES

El bajo nivel de educación en los adolescentes, la edad temprana de la primera relación sexual, nivel socioeconómico bajo, la no utilización de métodos anticonceptivos, antecedentes maternos de embarazos en adolescentes y la falta de orientación sexual fueron algunos de los resultados que se muestran como factores de riesgo para una la gestación temprana, identificados a partir de la literatura revisada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral en adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 2003 – 2008. Washington DC: OPS; 2008.
2. Yago Simón T, Tomás Aznar C. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. Rev Esp Salud Pública. mayo-jun. 2014; 88(3):395-406.
3. Martinez EZ, Roza DL, Caccia-Bava MCGG, Achcar JA, Dal-Fabbro AL. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [citado 29 dic 2014]; 27(5): 855-67. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/04.pdf>
4. Charlton BM, Corliss HL, Missmer SA, Rosario M, Spiegelman D, Austin SB. Sexual orientation differences in teen pregnancy and hormonal contraceptive use: An examination across two generations. Am J Obstet Gynecol. 2013 September; 209(3): 204.e1–204.e8. doi:10.1016/j.ajog.2013.06.036. PMID: PMC3758403
5. Infogen [Internet]. Factores de riesgo de Embarazo en la adolescencia. [actualizada 3 oct 2013; citado 5 may 2015]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
6. Blanco Gámez D, Arrieta Zulueta M. Embarazo y adolescencia. Comportamiento clínico-epidemiológico en El Policlínico Párraga. Arroyo Naranjo. 2005-2006. Rev Haban Cienc Méd. 2010 abr.-jun.;9(2):246-53
7. González Quiñones JC, Salamanca Preciado JP, Quiroz Rivera RM, Hernández Pardo AM, Hernández Rojas AD, Quesada Núñez B. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. Rev Salud Pública [Internet]. 2012[citado 20 oct 2014]; 14(3): 404-416. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a04.pdf>

8. Azar B. Adolescent Pregnancy Prevention Highlights from a Citywide Effort. *Am J Public Health*. 2012 October; 102(10): 1837–1841. doi:10.2105/AJPH.2012.300935. PMID: PMC3490641
9. Gómez PI, Molina R, Zamberlin N. Condicionantes sociales del embarazo en adolescentes menores de 15 años. En: *Condicionantes sociales del embarazo en adolescentes menores de 15 años*[internet]. Lima : FLASOG; 2011 [citado 12 nov 2014].p.22-24. Disponible en: http://departamentoeducacion.fecolsog.org/images/libros/Factores_relacionados_con_el_embarazo_y_la_maternidad.pdf
10. Conejos Jericó L, Orea Castellano E, Plumed Parrilla M, Hernández Torres A. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de sexualidad en adolescentes. *Metas Enferm*. oct. 2010; 13(8):58-65.
11. Kogan SM, Cho J, Allen K, Lei MK, Beach SRH, Gibbons FX, et al. Avoiding Adolescent Pregnancy: A Longitudinal Analysis of African American Youth. *J Adolesc Health*. 2013 July; 53(1): 14–20. Published online 2013 April 11. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.01.024. PMID: PMC3691343
12. Finer LB, Philbin JM. Sexual Initiation, Contraceptive Use, and Pregnancy Among Young Adolescents. *Pediatrics*. 2013 May; 131(5): 886–891. doi:10.1542/peds.2012-3495. PMID: PMC3639466
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva* [Internet]. Brasilia: Ministério da Saúde; 2010[citado 13 mar 2015].p.300. Disponible en: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf
14. Álvarez Nieto C, Linares Abad M, Pastor Moreno G, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gac Sanit*. (Barc., Ed. impr.). nov.-dic. 2012; 26(6):497-503.
15. Lang DL, Rieckmann T, DiClemente RJ, Crosby RA, Brown LK, Donenberg GR. Multi-level Factors Associated with Pregnancy among Urban Adolescent Women Seeking Psychological Services. *J Urban Health*. 2013 April; 90(2): 212–223. doi: 10.1007/s11524-012-9768-5. PMID: PMC3675714
16. Santos EC, Paludo SS, Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol Estud Maringá* [Internet]. 2010[citado 20 mar 2014]; 15(1): 73-85. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>
17. Beretta MIR, Freitas MA, Dupas G, Fabbro MRC, Ruggiro EMS. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2011 [citado 16 jun 2015]; 45(2): 533-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a32.pdf>
18. Winetrobe H, Rhoades H, Barman-Adhikari A, Cederbaum J, Rice E, Milburn N. Pregnancy attitudes, contraceptive service utilization, and other factors associated with Los Angeles homeless youths' use of

- effective contraception and withdrawal. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013 December; 26(6): 10.1016/j.jpag.2013.06.007. doi:10.1016/j.jpag.2013.06.007. PMID: PMC3834348
19. Vorvick LJ. Embarazo en la adolescencia [Internet]. [actualizado 9 dic 201; citado 28 jul 2015]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm>
 20. López Rey C, Nogueras Carvajal J, Viera Gálvez R. Intervención educativa en adolescentes de los consultorios 63 A, B y C sobre el embarazo precoz, 2010-2011. *Multimed*. 2013; 17(4). ID: cumed-56835
 21. López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gac Sanit (Barc. Ed. impr.)*. sep. -oct. 2010; 24(5):404-409.
 22. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010[20 mar 2014]; 14(1): 151-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22.pdf>
 23. Vázquez Nava F, Vázquez Rodríguez CF, Zaldívar González AH, Vázquez Rodríguez EM, Córdova-Fernández JA, Felizardo Ávalos J, et al. Unplanned Pregnancy in Adolescents: Association with Family Structure, Employed Mother, and Female Friends with Health-Risk Habits and Behaviors. *J Urban Health*. 2014 February; 91(1): 176-185. doi: 10.1007/s11524-013-9819-6. PMID: PMC3907630
 24. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010[citado 20 mar 2014]; 8(1): 102-6. Disponible en: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
 25. Matta Oshima KM, Carter Narendorf S, Curtis McMillen J. Pregnancy Risk Among Older Youth Transitioning Out Of Foster Care. *Child Youth Serv Rev*. 2013 October; 35(10): 1760-1765. doi:10.1016/j.childyouth.2013.08.001. PMID: PMC3902972
 26. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Embarazo en la adolescencia (actualizado febrero 2013). *Prog Obstet Ginecol*. (Ed. impr.). oct. 2014; 57(8):380-392.
 27. Mausbach H. Mesures de prevenció de l'embaràs adolescent. Podem millorar-les?. *Pediatr Catalán*. jul.-sept. 2014; 74(3):121-122.
 28. Wodtke GT. Duration and Timing of Exposure to Neighborhood Poverty and the Risk of Adolescent Parenthood. *Demography*. 2013 October; 50(5): 10.1007/s13524-013-0219-z. doi: 10.1007/s13524-013-0219-z PMID: PMC3882124
 29. Sitnick SL, Brennan LM, Forbes E, Shaw DS. Developmental Pathways to Sexual Risk Behavior in High-Risk Adolescent Boys. *Pediatrics*. 2014 June; 133(6): 1038-1045. doi: 10.1542/peds.2013-3976. PMID: PMC4035597

30.Secor-Turner M, McMorris B, Sieving R, Bearinger LH. Life Experiences of Instability and Sexual Risk Behaviors Among High-Risk Adolescent Females. *Perspect Sex Reprod Health*. 2013 June; 45(2): 101–107. doi: 10.1363/4510113. PMID: PMC3706272

Recibido: 16 de octubre de 2015

Aprobado: 21 de octubre de 2015

Lic. Idalmis Gómez Balbie. Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo. Cuba. **Email:** zaylu.gtm@infomed.sld.cu