



El 26 de septiembre de cada año se celebra el Día Mundial de la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, el cual tuvo sus inicios en Latinoamérica en el 2003 con la campaña que inicio Uruguay por iniciativa de instituciones públicas y privadas preocupadas por la prevención y educación de los adolescentes, por esto se decidió instaurar tal fecha como el Día de la prevención del embarazo no planificado en adolescentes; posteriormente en el 2005 varios países de América Latina decidieron sumarse a la campaña, y en el 2007 Bayer Schering Pharma impulsó la iniciativa a nivel global.

La OMS considera que el embarazo durante la adolescencia es de un alto riesgo obstetrico, dado las repercusiones que tiene sobre la madre y el feto, además de las secuelas psicosociales, en especial en el proyecto de vida del adolescente, de igual modo el embarazo durante la adolescencia puede calificarse como un problema de salud pública debido a que el nacimiento de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo; además se estima que en el mundo se practican en adolescentes aproximadamente 3 millones de abortos no seguros cada año y que las tasas de mortalidad materna representan un 15% de todas las causas de muerte en mujeres jóvenes menores de 20 años.

Embarazo en adolescentes en Colombia:

- Una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada, de estas el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo.
- El 13% de las mujeres menores de 15 años ya han iniciado una vida sexual activa, las pacientes con un nivel escolar bajo inician hacia los 15 años, mientras que aquellas que han recibido un nivel educativo superior inician hacia los 18 años.
- Las adolescentes no tienen hijos con adolescentes, de acuerdo con el DANE sólo el 0.8% de los adolescentes tienen relaciones con otros adolescentes, el restante el 99.2% tienen hijos con adultos.

- Dentro de los departamentos con mayor porcentaje de embarazos en adolescentes se encuentran:
 - Amazonas: 35.4%
 - Putumayo: 32%
 - Vichada: 31.1%
 - Guajira: 25.8
 - Chocó: 29.4%
 - Nariño: 21.8%
 - Cesar: 25.8%
 - Cauca: 23.8%.

El embarazo en adolescentes tiene gran impacto en el desarrollo del país, en especial por las implicaciones en cuanto a la deserción escolar; ya que entre el 20 y el 45% de adolescentes que dejan de asistir al colegio, lo hacen debido a su paternidad o maternidad (según la Encuesta Nacional de Deserción Escolar del Ministerio de Educación Nacional, 2011), lo que se favorece los círculos de la pobreza, ya que los embarazos tempranos no deseados no cuentan con redes de apoyo y a su vez esto dificulta las oportunidades de desarrollo personal, limitan el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir dicha responsabilidad.

El embarazo en adolescentes se define según la Academia Americana de Pediatría y la Academia Americana de Medicina como:



«Un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica».

Factores de riesgo:

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

Factores de riesgo individuales

- Menarquia precoz
- Bajo nivel de aspiraciones académicas
- Impulsividad
- Ideas de omnipotencia
- Adhesión a creencias

- Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad
- Poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares

- Disfunción familiar
- Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia
- Pérdida de figuras significativas
- 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.

Atención de la paciente adolescente en el periodo prenatal



Es poco frecuente que las adolescentes consulten a los servicios de salud para diagnosticar tempranamente la presencia de un embarazo. Lo común es que ellas consulten con motivos distintos. Muchas veces sus consultas son por síntomas vagos que sugieren problemas psicosomáticos.

La atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo, ojala en el primer trimestre (antes de la semana 10 - 11). Se ha encontrado un porcentaje muy alto de jóvenes que inician su control prenatal de forma tardía debido

a diferentes circunstancias como:

- Identificación tardía de su condición.
- Temor a que su estado sea revelado en su entorno familiar y social.
- Desconocimiento de a dónde o cómo acudir.
- Temor a que sus decisiones y conductas sean juzgadas.
- Ausencia de servicios de protección social.
- Poco entendimiento y conciencia para asumir la postura y cuidado que su condición requiere.

Una vez confirmado que la paciente adolescente se encuentra embarazada deberá ser iniciado el

control prenatal sin olvidar que toda paciente adolescente es considerado como un **alto riesgo obstétrico** y como tal deberá ser evaluada por el ginecólogo quien decidirá la frecuencia de los controles prenatales dependiendo de la evaluación clínica y psicosocial de la paciente, sin olvidar el apoyo del los profesionales de salud mental quienes se encargaran de la orientación de la paciente durante la gestación y la preparación de la misma para asumir su nuevo rol.

ATENCIÓN DE LA ADOLESCENTE DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO

Más de un cuarto de las defunciones maternas de los países en desarrollo ocurren durante el parto, el alumbramiento y el primer día después del parto y cerca de la mitad de las defunciones maternas ocurren dentro de la semana siguiente, principalmente debidas a hemorragia ya que los huesos pélvicos y el canal del parto en las adolescentes se encuentran en desarrollo, por lo que tienden a presentar más complicaciones durante el parto y por tanto es indispensable realizar una evaluación previa de cual sería la vía más indicada para el parto.

Recomendaciones:

- Una vez definida la hospitalización en trabajo de parto deberá garantizarse la presencia de un acompañante (de preferencia de la adolescente) durante todo su proceso de atención.
- En caso de evolución satisfactoria, se puede dar salida a la madre cuando hayan transcurrido al menos 48 horas de observación postparto.
- Debe tenerse en cuenta que las puérperas adolescentes presentan higiene perineal deficiente, desinterés por los alimentos, poca adherencia a la solicitud para realizar los masajes uterinos y dificultad para brindar lactancia materna eficaz, además que los reingresos en estas pacientes se deben a infecciones postparto, principalmente perineales y mastitis.
- Durante el Puerperio Mediato se deberán seguir las recomendaciones propias de cualquier paciente en postparto, no obstante es preciso reiterar que en el momento del egreso la anticoncepción postparto de la adolescente debe orientarse al método que más se ajuste a ella y dependerá de que realice o no lactancia materna.
- Se deberá citar a la paciente a consulta postparto a los 7 días y control de la adolescente a las 4 a 6 semanas postparto para verificar anticoncepción, lactancia y redes de apoyo.
- Ubicar redes de apoyo que tendran como finalidad asesorar a la adolescente en medidas de puericultura, cuidados del recién nacido, reubicación en su entorno escolar, familiar y proyección de vida entre otros.

Complicaciones de un embarazo adolescente

a. Complicaciones somáticas:

Para la madre:

- La mortalidad materna en el grupo de pacientes de 15 a 19 años se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 a 34 años.
- En cuanto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición o la insuficiente ganancia de peso durante el embarazo influye en el resultado de un neonato con bajo peso.
- Anemia
- Síndrome hipertensivo o preeclampsia
- Desproporción cefalo-pélvica

Comparación de las complicaciones somáticas en el embarazo adolescente frente al embarazo en la mujer adulta		
	Embarazo en adolescentes	Embarazos en adultas
Anemia	49.36%	43.67%
Infección del tracto uterino	13.29-23.2%	6.96%
Retardo crecimiento intrauterino	12.02%	5.69%
Parto prematuro	8.3-8.86%	2.8-4.43%
Complicaciones en el parto (hemorragia, desgarros cervicales)	10.75-15.7%	5.69-5.7%
Parto instrumental	4.9-8.22%	2.1-10.12%

Para el recién nacido:

Con respecto al recién nacido de madre adolescente no presenta diferencias significativas con respecto a hijo de madre adulta, sin embargo si la madre es menor de 15 años se ha presentado una mayor incidencia en la presencia de malformaciones en especial aquellas del tubo neural; de igual forma que la adolescente presente un embarazo con un intervalo de tiempo menor a 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales perinatales.

Por tanto tenga en cuenta que:

- El embarazo en adolescentes se relaciona con riesgo de parto pre-término, bajo peso al nacer casi al doble de la mujer adulta.
- Las jóvenes entre 15 y 19 años, tienen doble probabilidad de morir como consecuencia del embarazo que las mayores de 20 años y, en las menores de 15 años, este riesgo es 6 veces mayor.
- Las adolescentes suelen no asistir a control prenatal o lo hacen de forma tardía debido al desconocimiento de los recursos disponibles o al retardo en el diagnóstico del embarazo.

- El embarazo y la maternidad interfieren con el desarrollo de habilidades como son la consolidación de la autonomía, la socialización y la capacidad de regulación afectiva.
- El embarazo en adolescentes eleva el riesgo de suicidio (13%), hay mayor incidencia de depresión y una percepción negativa de las redes de apoyo.

Bibliografía:

- Colomer Revuelta J y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:261-9.
- Colegio Mexicano de Especialidades en Ginecología y Obstetricia, A.C. Guías de Práctica Clínica Control prenatal en adolescentes: Evaluación del Riesgo Materno-Infantil. Ginecol Obstet Mex 2009; 77(3):S47-S86.
- Ministerio de Salud y Protección Social; Asociación Latinoamericana de Pediatría. Protocolo de Atención Integral de la Adolescente menor de 15 años embarazada. 2012.
- Perinatología y Reproducción Humana. Embarazo en adolescentes, Vidas en riesgo. 2012; 26(1):5-7.
- Sociedad Argentina de Pediatría; Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. Embarazo en niñas y adolescentes. Arch Argent Pediatr 2010; 108(6): 562-565.