

Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería

Teen pregnancy: a view from the nursing care

Norma Noguera O.¹

Herly Alvarado R.²

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad.

Es por lo anterior que se realiza una revisión del tema incluyendo inicialmente quién es y las características del adolescente, las repercusiones que tiene el embarazo en la adolescencia a nivel: emocional, físico, sociocultural y económico, y las intervenciones frente al cuidado de enfermería, orientadas a la prevención del embarazo y a la disminución de complicaciones que se pueden presentar en la joven madre y su hijo.

Palabras clave: adolescente, embarazo, intervenciones de enfermería

ABSTRACT

Teen pregnancy is a worldwide public health problem, as it negatively affects the mother, the unborn child and his future health and may additionally cause changes not only in the child's quality of life but also in the child's family and in the society. We review this matter including the identity and the characteristics of the adolescent, the implications of the pregnancy at the emotional, physical and sociocultural level, and the economic interventions of nursing care, oriented towards the prevention of pregnancy and the decrease of complications that may occur in the young mother and her child.

Key words: adolescent, pregnancy, nursing interventions

Recibido: 2011-10-24; aprobado: 2012-06-21

1. Enfermera, Especialista en Enfermería Materno Perinatal con Énfasis Familiar, Magister (c) en Enfermería. Docente Instructor Departamento de Enfermería Clínica, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: nogueran@javeriana.edu.co, nnoguerao@unal.edu.co.
2. Enfermera, Magíster en Política Social. Docente Asistente, Departamento de Enfermería Clínica, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: herlynga@gmail.com, herly.alvarado@javeriana.edu.co.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo.

Según un estudio realizado por James E. Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo (1).

En América Latina, según el informe “Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción” del 2008 (2), de 1000 mujeres embarazadas 76 son adolescentes, cifras que sitúan a este continente como el segundo en tener las tasas de fecundidad más altas en este grupo etario.

La Secretaria Distrital de Salud realizó un informe en el 2010 donde evidenció disminución en el embarazo adolescente ya que para este año la cifra de nacimientos en este grupo fue de 19.103 mientras que en el 2005 se presentaron 19.453 nacimientos.

Como ya es conocido, el embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones. La madre adolescente puede presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pretérmino, lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalopélvica, deserción escolar, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno. En cuanto al niño, el embarazo en adolescentes predispone a un aumento de la morbilidad perinatal y en los primeros años de vida, y mayor cantidad de abuso físico, entre otros.

Por tanto, los profesionales de enfermería deben realizar un abordaje global con el fin de prevenir la gestación en la población adolescente, impactar positivamente sobre la salud de esta población vulnerable y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Este abordaje se puede realizar a través de la educación que se brinda a las jóvenes sobre su sexualidad y sobre las implicaciones que puede traer para ellas, para su familia e incluso para el hijo, el ser madres en esta etapa de su vida.

PARTICULARIDADES DE LOS ADOLESCENTES

Definir la palabra adolescente en la sociedad es muy difícil ya que no existe un consenso sobre su significado; se admite la definición propuesta por la OMS que la precisa como “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”; sin embargo, es importante considerar que no se puede hablar de los adolescentes como un grupo homogéneo ya que este concepto también está influenciado por la cultura, clase social e historia familiar.

Se considera la adolescencia como la etapa donde se presentan los mayores cambios físicos y psicológicos del individuo, donde se completan los rasgos propios de identidad, base para el logro de la personalidad; por esta razón se divide en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada (3). La adolescencia temprana se considera entre los 10 y 14 años; ésta se caracteriza por grandes cambios a nivel físico y coincide con la pubertad. La adolescencia intermedia va entre los 15 a 17 años, y corresponde a un periodo caracterizado por una independencia creciente de los padres y de la familia, la deserción escolar y el embarazo temprano. La adolescencia avanzada se considera entre los 17 y 19 años de vida; esta etapa se caracteriza porque el adolescente busca reafirmar su relación de pareja y piensa en aspectos como el económico (4).

Como ya se había mencionado anteriormente, en esta etapa del desarrollo se produce un periodo de transición entre la niñez y la adultez, condicionando cambios que son propios de esta, y dentro de los cuales se pueden identificar aspectos psicosociales importantes que se caracterizan por la búsqueda de sí mismos, evolución del pensamiento abstracto, contradicciones en la conducta, actitud social reivindicativa, necesidad de formulación y

respuesta para un proyecto de vida, etc.; a nivel sexual se pueden identificar cambios que conducen al desarrollo y maduración de los órganos sexuales, se logra la madurez genital y la aparición de los caracteres sexuales secundarios como crecimiento de mamas, crecimiento de vello en la cara, etc.(5).

A nivel biológico, en una investigación neurocientífica reciente se descubrió que en la adolescencia temprana se inicia el desarrollo del lóbulo frontal en el cerebro (6), encargado de funciones que se relacionan con la planificación, la coordinación, el control y ejecución de conductas, y de esta manera, es el encargado de intervenir con el control de los impulsos, la memoria funcional, el juicio, el comportamiento sexual, la socialización y la espontaneidad entre otras. Es indiscutible entonces, la importancia para el individuo el lograr durante esta etapa un adecuado desarrollo.

Se considera que a nivel mundial existen aproximadamente mil trescientos millones de adolescentes, es decir, que una de cada cinco personas está entre los 10 y 19 años de edad (7) y que de este grupo, alrededor de quinientos quince millones son niñas.

Teniendo en cuenta estos informes, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), plantea la necesidad de buscar un manejo adecuado frente a las situaciones que generan dificultad o riesgo para este grupo etario y afirmó que es trascendental invertir en los adolescentes ya que considera que esta es la manera más efectiva para el progreso mundial (8).

Por otro lado, dentro de los problemas más relevantes que se presentan en la adolescencia, se puede mencionar el embarazo, considerado actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial. Esta situación se asocia con varios factores como la cultura, religión, etnia, acceso a la educación, servicios de salud y sitio de residencia (rural o urbana) (8). Uno de los factores predisponentes para el embarazo en la adolescencia es el inicio temprano de la vida sexual, siendo la región de América Latina y el Caribe un área donde se estima que aproximadamente el 22% de las niñas inician su vida sexual antes de cumplir los quince años (9); en Colombia, según un estudio realizado por la facultad de medicina de la Universidad

Nacional, el promedio de inicio de la actividad sexual en las colombianas es de 13,8 años (10).

Se calcula que aproximadamente quince millones de adolescentes dan a luz cada año en el mundo, es decir, que son responsables del 10% de todos los partos a nivel mundial, cifra que aumenta en los países en vía de desarrollo, ya que se estima que en estos países los partos en adolescentes corresponde al 17% (11).

El embarazo en las adolescentes trae tática la aparición de otros problemas debido a que generalmente son madres solteras, de hogares disfuncionales y sin apoyo social ni económico (12); esta condición afecta a las adolescentes porque la mayoría ven limitados sus proyectos de vida, ya que generalmente se ven obligadas a abandonar sus estudios, hecho que lleva a menor preparación para competir laboralmente y por ende, disminución en los ingresos económicos lo que afecta su calidad de vida y la del hijo por nacer (13, 14).

El embarazo tiene un impacto psicológico, social y cultural en cualquier edad, pero este es mayor en las adolescentes, inclusive se habla del “síndrome de las embarazadas adolescentes” que comprende fracaso en los siguientes aspectos: adquisición de independencia, logro de la propia identidad, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable y manutención de sí misma (15).

En cuanto a consecuencias del embarazo, se identifica que, a nivel social como imaginario, las adolescentes embarazadas sufren de discriminación y vergüenza social (16), pero tal vez la consecuencia más grave se relaciona con la muerte de estas jóvenes madres y la de sus hijos. En la adolescente la muerte es ocasionada por las complicaciones durante el embarazo, y en el niño la alta mortalidad durante el primer año de vida se vincula con la falta de preparación de la madre para suplir sus necesidades (13).

La situación de embarazos en adolescentes en Colombia no es diferente a la situación mundial; si bien la tasa de fecundidad de las adolescentes ha descendido, la conducta reproductiva de este grupo constituye gran preocupación, observándose el siguiente panorama descrito en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010:

en 1990 se estimó una tasa de fecundidad alrededor de 70 por mil, mientras en 1995 subió a 89; en el 2005 se calculó en 90 por mil y para el 2010 fue de 84 por mil (17); a partir de los datos presentados anteriormente y el impacto que tiene el embarazo en la adolescente, se revisarán las repercusiones en la madre, en el hijo por nacer y posteriormente en el niño; se propondrán algunas intervenciones de enfermería con el fin de prevenir el embarazo en adolescentes y minimizar de las complicaciones del mismo.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SUS REPERCUSIONES

El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud y específicamente por los profesionales de enfermería, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Desde el rol del profesional de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, incluso desde los niveles de intervención de la enfermera que plantea Henderson se puede contribuir de manera apropiada para disminuir las complicaciones tanto de la adolescente como del hijo por nacer y posteriormente del niño.

Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalopélvica (18, 19); así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual, recurrir a métodos peligrosos para abortar, retraso en la atención de complicaciones derivadas del aborto por miedo a la censura aumentando el riesgo de enfermedad y muerte, y mayor número de hijos al final de su vida reproductiva (20); así mismo, la literatura reporta que dichos riesgos en el embarazo aumentan cuando se asocia a menor

nivel socioeconómico, a deserción escolar, a baja autoestima y a una pareja ausente o inestable (21).

La edad de las adolescentes embarazadas es un factor que se debe tener en cuenta al brindar cuidado de enfermería, ya que esta repercute en las complicaciones que se puedan presentar. Al respecto en Colombia, un estudio realizado por las doctoras Domínguez y Herazo (22), reporta que las adolescentes de 13 a 15 años tienen más riesgo que las adolescentes de 16 a 18 años de presentar preeclampsia, parto pretérmino y parto por cesárea.

La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido patologías encontradas por muchos autores como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes; un estudio realizado en la República de Panamá, reportó que en un grupo de mujeres adolescentes, los trastornos hipertensivos del embarazo disminuían al avanzar la edad, convirtiéndose el embarazo en adolescentes en un factor de riesgo para desarrollar la patología (23). En cuanto a la anemia, se identifica que es una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro (24).

Con relación al trabajo de parto prolongado, a las lesiones durante el parto y a la desproporción céfalopélvica, la literatura reporta que esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que en las adolescentes condicionaría una mayor incidencia de desproporción céfalopélvica, constituyendo esto una causa importante de trabajo de parto prolongado y parto instrumentado y por cesárea; la desproporción céfalopélvica en la adolescente embarazada muchas veces determina el desarrollo de un trabajo de parto prolongado y expulsivos laboriosos, lo cual puede influir en la condición inmediata del recién nacido (25).

La joven adolescente también durante el embarazo puede presentar alteraciones emocionales, ya que debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera

adolescencia (24). Es así como la madre adolescente a nivel psicológico puede presentar problemas emocionales tales como depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso suicidio (26).

Desafortunadamente las consecuencias perjudiciales no se limitan al punto de vista biológico; a éstas se añaden otras en el plano social tales como la deserción escolar ya que la madre adolescente suele interrumpir o abandonar sus estudios y rara vez lo reanuda con posterioridad; la incorporación temprana a la vida laboral, el desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, el ceder el hijo en adopción, el tener un hijo no deseado y a veces maltratado, la formación de familias mono parentales o desarraigadas y aceptar un matrimonio forzado y posterior divorcio y separación (27, 20).

En la gestante adolescente la deserción escolar conlleva a un nivel educativo bajo lo cual le disminuye la posibilidad de acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer al menos sus necesidades básicas. La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y en la superación de la pobreza a nivel social, situación que se ve agravada por la condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño (24, 28).

Por otra parte, el embarazo en adolescentes no solamente representa riesgos para la salud de la madre, sino también para la salud de sus hijos, el embarazo del que provienen supone un aumento de la morbimortalidad relacionado con bajo peso, prematuridad, aumento de la morbimortalidad perinatal, negligencia en los cuidados de salud en los primeros años de vida, menor duración de la lactancia materna, incumplimiento del calendario de vacunas, desnutrición, mayor cantidad de abuso físico y accidentes traumáticos, síndrome de muerte súbita, infecciones agudas y posibilidad de envenenamiento e intoxicación (19, 22, 27).

Del mismo modo, se ha identificado que el hijo de madre adolescente tiene mayor frecuencia de deserción escolar, capacidad mental probablemente inferior, alto riesgo de abuso físico, descuido en los cuidados de la salud, retardo del desarrollo físico y emocional, alta proporción de ser hijos ilegítimos, que puede en algunos casos limitar sus derechos legales y el acceso a la salud; son niños que pueden contar con desfavorables condiciones de vivienda y alto nivel de pobreza con respecto al nivel socioeconómico (26, 29).

En cuanto a la edad, la literatura reporta que el recién nacido de madre adolescente menor de 15 años presenta una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquía y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables (24).

Teniendo en cuenta las múltiples complicaciones que conlleva el embarazo en adolescente, es necesario que los profesionales de enfermería tengan conocimiento de esta problemática, con la finalidad de brindar cuidado de enfermería que responda a las características particulares de esta población vulnerable.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES

En la actualidad el embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática de salud pública; a nivel mundial, nacional y distrital se han diseñado y ejecutado numerosas estrategias de prevención del embarazo en este grupo poblacional, y sin embargo no se han logrado los resultados esperados. Al respecto, en el artículo Programa de atención integral a la población adolescente 2008 (30), se evidencia que pese a las intervenciones realizadas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dirigidas a promover el uso de métodos de anticoncepción, a mejorar el acceso a dichos métodos, a aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo y a mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva, no se ha generado el impacto esperado sobre la maternidad temprana, por lo que sugiere que dichas intervenciones se basen en información sobre las demandas y necesidades de los y las jóvenes

en contextos específicos, que permitan diseños más adecuados de los procesos a implementar, según las características propias de cada población.

Para lograr tener un impacto positivo, el embarazo en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben provenir desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias.

A partir de lo expuesto anteriormente, se plantearán algunas intervenciones dirigidas al fenómeno de estudio, las cuales permitirán direccionar el cuidado de enfermería.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Para prevenir el embarazo en adolescentes, las intervenciones por parte del profesional de enfermería deben estar orientadas a:

- › Permitir a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de lograr articular la política y la realidad sentida por la adolescente, lo cual permite empoderamiento alrededor de su sexualidad para la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables.
- › Adelantar acciones para que las mujeres adolescentes conozcan y se apropien de sus deberes y derechos en salud sexual y reproductiva.
- › Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes, enmarcada dentro de una formación que tenga bases en los aspectos afectivos y morales, lo cual permite dar sentido y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.
- › Identificar redes de apoyo para estas madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas, además de incorporar a los padres, familia o cuidadores como agentes primarios de formación, reforzando la información que ellos manejan.
- › Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, tanto en las instituciones de salud como de educación; dicha educación debe estar sopor-

tada y reforzada por la familia, los medios de comunicación, el personal de salud, grupos culturales, religiosos y centros de atención integral a adolescentes; debe estar dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, a promover su salud integral, buscando desarrollar un pensamiento crítico que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad y a la toma de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.

- › Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de tal forma que estos no se conviertan en una limitante al momento de ejercer los derechos en salud sexual y reproductiva.
- › A través de la consejería en anticoncepción, sensibilizar, informar y motivar a las adolescentes sobre la importancia de los métodos de anticoncepción y el ejercicio de la sexualidad de manera libre, segura y responsable, con el fin de evitar embarazos no deseados y un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres.
- › Contar con profesionales especializados en el tema, lo cual permite cualificar el cuidado que se brinda a la población adolescente y por ende impactar positivamente en la prevención del embarazo en este grupo poblacional.
- › Capacitar permanentemente a todo el personal de salud que brinda orientación a la población adolescente, buscando lograr personal altamente calificado y capacitado para brindar atención integral a este grupo poblacional.
- › Brindar educación oportuna, veraz y clara a la adolescente, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos.
- › Divulgar información confiable sobre las características, ventajas y efectos secundarios de los distintos métodos de anticoncepción, así como verificar el entendimiento de la misma, partiendo de lo establecido en los derechos sexuales y reproductivos.

- › Ofrecer servicios amigables a la población adolescente, servicios donde predomine la confianza, donde los jóvenes se sientan escuchados y sientan que su intimidad está siendo protegida.

INTERVENCIONES PARA LA MINIMIZACIÓN DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En la adolescente embarazada, el cuidado de enfermería debe estar orientado a:

- › Brindar un abordaje interdisciplinario a la adolescente embarazada, en donde se brinde atención integral biopsicosocial y se involucre la pareja, la familia o cuidador.
- › Identificar oportunamente en el control prenatal, factores de riesgo, para de esta manera direccionar y orientar a la madre y a su pareja o cuidador a los servicios y programas pertinentes, con la finalidad de prevenir complicaciones en la madre adolescente y en el hijo por nacer.
- › Brindar cuidado de enfermería humanizado eliminando prejuicios y conjeturas hacia la adolescente embarazada.
- › Informar a la madre adolescente, a la pareja y al cuidador, los signos y síntomas de alarma en la gestación, con el objeto de intervenir oportunamente las posibles complicaciones derivadas del embarazo.
- › Identificar las necesidades de cuidado de las gestantes adolescentes, con el propósito de brindar cuidado de enfermería congruente con este grupo poblacional.
- › Fortalecer el autocuidado en la adolescente embarazada, con el fin de que lleve a cabo los cuidados necesarios para preservar su bienestar, y al mismo tiempo lograr que curse con un embarazo, parto y puerperio sin complicaciones.
- › Estimular a la gestante a que no interrumpa su vida cotidiana, siempre y cuando no interfiera con el bienestar del embarazo.
- › Involucrar a la pareja y a la familia de la madre adolescente, con el objetivo de apoyar los sentimientos de las gestantes y promover conductas y actitudes positivas hacia el hijo por nacer y hacia sí mismas.
- › Fortalecer la educación para la salud en gestantes adolescentes, pareja y familia durante el control prenatal, y el Curso de Preparación de la Maternidad y la Paternidad, ofreciendo capacitación sobre el conocimiento de los factores de riesgo durante el embarazo, conserjería en lactancia materna, cuidado durante el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, así como también promover o fortalecer el proceso de vinculación afectiva madre - hijo.
- › Brindar apoyo educativo a la adolescente embarazada, ya que de esta manera se contribuye a preservar la salud de la mujer y su hijo, evitando complicaciones y muerte; **ésta es una intervención trascendental y prioritaria que fortalece las acciones del programa de salud reproductiva.**
- › Estimular, promover y facilitar la participación de la pareja durante toda la gestación parto y post parto.
- › Brindar consejería en anticoncepción, con el propósito de prevenir nuevos embarazos en adolescentes y las complicaciones que esto conlleva.
- › Brindar especial cuidado al niño y a la madre sin olvidar que la nueva madre sigue siendo según la Constitución Colombiana (1991), una niña.
- › Brindar educación para reforzar pautas de crianza evitando complicaciones en el recién nacido.
- › Promover en lo posible, que la nueva madre no abandone sus estudios, dando a conocer la importancia para ella, su pareja y su hijo, el lograr una mejor calidad de vida (31). Es importante fortalecer las líneas de acción dirigidas a las adolescentes desde la política de salud sexual y reproductiva, y fomentar más acciones de promoción de la salud sexual y lograr mayor coordinación intersectorial donde se contemple

no solo a la adolescente sino que se tenga en cuenta su entorno social (32).

- › De ser necesario, se debe orientar y remitir para que la madre reciba asesoría psicológica.
- › El profesional de enfermería no debe olvidar la importancia y relevancia que tiene para esta madre ser una adolescente, lábil emocionalmente sobre todo en su periodo post parto donde se pueden presentar más episodios depresivos (33).
- › Hacer promoción y prevención evitando que se aumente el número de adolescentes embarazadas y de esta manera se vea comprometida la vida tanto de la joven madre como la del niño.
- › Comprometerse con el logro de los Objetivos del Milenio, especialmente en aquellos que buscan mejorar la salud materna y disminuir la mortalidad infantil.

CONCLUSIONES

- › La adolescencia está caracterizada como un periodo difícil y de gran labilidad emocional que puede verse aún más afectado cuando se asume un embarazo.
- › En algunos casos el embarazo en la adolescencia trae consigo varias repercusiones negativas tanto para la nueva gestante como para el niño. Es importante brindar educación a las adolescentes con el fin de prevenir embarazos en edades cada vez más tempranas; está comprobado que las niñas tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto, y que los niños tienen un mayor índice de morbimortalidad en el primer año de vida por desconocimiento o falta de preparación de la madre.
- › En encuestas realizadas se evidencia una relación entre bajos recursos económicos, bajo nivel de escolaridad y el embarazo adolescente, generándose de esta manera un círculo de pobreza cada vez mayor en nuestro país, situación social que repercutirá de manera negativa en el futuro de la Nación (31, 32).
- › Para algunas adolescentes el embarazo se considera como un fenómeno que limita el

proyecto de vida de las jóvenes, aspecto que repercute directamente en su calidad de vida y la de su hijo (31, 32).

- › Es necesario como profesionales de enfermería educar para contribuir en la disminución del número de embarazos adolescentes y por ende evitar complicaciones de salud tanto física como de salud mental en las futuras madres adolescentes.
- › La educación brindada por el profesional de enfermería a los adolescentes, es una oportunidad para comprometerse con el cumplimiento de los logros de los objetivos del milenio y con la responsabilidad social que se tiene con los jóvenes y la Nación generando no solo conocimiento sino contribuyendo con la búsqueda de mejores oportunidades para los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. [Sede Web] Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Publicado junio 2009. Disponible en <<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>>. Consultado el 31 de agosto de 2011.
2. Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe [Sede Web] SEMLAC. América Latina: preocupa incremento del embarazo adolescente. 15 de febrero de 2010. Disponible en: <http://www.redsemilac.net/web/index.php?option=com_content&view=article&id=437:america-latina-preocupa-incremento-del-embarazo-adolescente&catid=41:adolescentes--jovenes&Itemid=60>. Consultado el 9 de junio de 2011.
3. Vignoli J. Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción". Mazo 2007. Disponible en: <http://www.oij.org/file_upload/publications/items/document/EJ1264091957.pdf>. Consultado el 8 de mayo de 2011.
4. Pérez I, Bastardo D, Cermeño T, Díaz L. Incidencia de embarazo precoz según las etapas de la adolescencia. *Informed*. 2008; 10 (4): 6.
5. Azpiazu B. El mayor apoyo en la adolescencia: la amistad. Encuentro educativo. *Revista de Enseñanza y Educación*. 2010 enero [en línea]. Disponible en: <<http://www.encuentroeducativo.com/revista/wp-content/uploads/numero-5-de-ee.pdf#page=28>>. Consultado el 4 de abril de 2012.

6. Oliva A. Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología*. 2007; 25 (3):243.
7. Adolescentes y jóvenes. UNFPA. Estado de población 04. El consenso del Cairo diez años después: población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. Octubre 2006 [en línea]. Disponible en: <<http://www.unfpa.org/swp/04/espanol/ch9/index.htm>>. Consultado el 30 mayo 2011.
8. UNICEF. La adolescencia, una época de oportunidades. *Estado Mundial de la Infancia*. 11 febrero 2011 [en línea]. Disponible en <http://www.unicef.org/spanish/sowc11/pdfs/SOWC-11-Main-Report_SP_0911.pdf> pág. 74. Consultado el 19 de julio de 2011.
9. Climent G. Voces, silencios y gritos: los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *Rev. Argent. Sociol.* 2009; 7 (13): 186-213.
10. Barón M. Embarazo en adolescentes: un problema de salud pública. 2011 febrero. [en línea]. Disponible en: <http://www.ellider.com.co/11/02/15/embarazo-en-adolescentes-un-problema-de-salud-publica/>>. Consultado el 11 de julio de 2011.
11. Adamu R, Mulato MS, Haile SL. Patterns and correlates of sexual initiation, sexual risk, behaviors and condom use among secondary school students in Ethiopia. *Ethip Med J* 2003; 41: 163-77. Disponible en: <<http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/15227975>>. Consultado el 8 de mayo de 2011.
12. Family Health International. Anticoncepción, embarazo y ETS en salud de la reproducción de los adultos jóvenes. *Series de Actualización de Tecnología Anticonceptivas, FHI, USA*, 03.
13. Prias H, Miranda C. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Revista Aquichan*. 2009; 9 (1): 93-105.
14. Salazar A, Rodríguez L, Daza R. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños: consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. 2007 [en línea]. Disponible en: <<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/951/1929>>. Consultado el 10 de marzo de 2011.
15. Ibarra ML. Adolescencia y maternidad: impacto psicológico en la mujer. *Rev. Cuba. Psicol.* 2003; 20 (1): 43. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-4322003000100006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0257-4322>. Consultado el 10 de marzo de 2011.
16. Nóbrega M. La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. Pontificia Universidad Católica del Perú: 18. *Revista de Psicología*. 2009; 27 (1). Disponible en <http://revistas.pucp.edu.pe/psicologia/sites/revistas.pucp.edu.pe/psicologia/files/images/Rev_Psicologia_XXVII-1_2009_2.pdf>. Consultado el 16 de julio de 2011.
17. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 [en línea]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9>. Consultado el 16 de marzo de 2012.
18. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. *Rev de Obstet Ginecol Venez.* 2008; 68 (3): 141-143. Disponible en: <www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-773208000300002&lng=en&nrm=iso>. Consultado el 11 junio de 2011.
19. Neto X, Marques M, Rocha J. Problemas vividos por las adolescentes durante la gestación. *Revista Enfermería Global*. 2008 febrero; 7 (12): 1-12. Disponible en: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/832>>. Consultado el 8 julio de 2011.
20. Rojas DC, Alarcón MH, Calderón B. Vivencia del embarazo en adolescentes en una institución de protección en Colombia. *Revista Index Enferm.* 2010; 19 (2-3): 129-133. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296100000012&lng=es>. doi: 10.4321/S1132-1296100000012. Consultado el 30 de mayo de 2011.
21. Garcia M, Giorgetti M, González M, Sartori M, Rey P, Pomata P et al. Embarazo adolescente ¿Una población de riesgo? *Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2010; 29 (4): 139-143.
22. Domínguez A, Herazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*. 2009; 6 (2): 141-147. Disponible en: <http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol62No2_Abril_Junio_11/v62n2a04.pdf>. Consultado el 16 junio de 2011.
23. Vigil De Gracia P, Arias T, Lezcano G. Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. *Revista Obstetricia Ginecología Venezuela*. 2007; 67 (2): 73-77. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-7732070000002&lng=es&nrm=iso>. Consultado el 19 de julio de 2011.

24. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante, F. Embarazo adolescente. *Revista de Pediatría Electrónica*. 2008; 5 (1). Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf>. Consultado el 19 de julio de 2011.
25. Díaz A, Sanhueza RP, Yaksic BN. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Revista Chilena Obstetricia Ginecología*. 2002; 67 (6): 481-487. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526000600009&lng=es>. Consultado el 30 de mayo de 2011.
26. Minchon M, Oliva M, Domínguez S. Intervención de enfermería ante a los embarazos no deseados. *Revista Enfermería Global*. 2008; 7 (1): 12. Disponible en <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/852>>. Consultado el 19 de junio de 2011.
27. Barbón O. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2011; 17 (1): 19-25. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_03.pdf>. Consultado el 23 julio 2011.
28. Molina M, Ferrada C, Pérez R, Cid L, Casanueva V, García A. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Rev Méd Chile*. 2004; 132 (1): 65-70. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-988704000100010&lng=es>. Consultado el 9 junio de 2011.
29. Ulanowicz M, Parra K, Wendler E, Monzón L. Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina*. 2006; 153: 13- 17.
30. Zambrano G, Gayon G, Mojica D, Cañizares Y. Programa de atención integral a la población adolescente. *Revista y Ciencia del Cuidado*. 2008; 5 (1): 109-124.
31. CEPAL. Flórez CE, Soto VE. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. Disponible en <<http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/2/28852/P28852.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl>>. Consultado el 23 mayo 2012.
32. CEPAL. Flórez CE, Soto VE. Reunión de expertos sobre población y pobreza en América Latina y el Caribe. 14 y 15 de Noviembre 2006, Santiago, Chile. Disponible en <www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez_Soto.pdf>. Consultado el 23 mayo 2012.
33. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 2009; 74 (3): 151-158. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300004&lng=es>. doi: 10.4067/S0717-75262009000300004. Consultado el 6 de junio de 2012.