REVISTA CONAMED

Artículo de opinión
Vol. 29 Supl. 1, 2024. pp. s404-s413
Folio: 048/2024

Embarazo en la adolescencia: una crisis de salud pendiente por resolver

Pregnancy in adolescence: a health crisis pending resolution

Jesús Carlos Briones Garduño,*º Benjamín Orozco Zúñiga,*º Miguel Villa Guerrero,*º Manuel Borges Ibáñez,*º Leticia De Anda Aguilar,*º Sandra Jennifer Hernández Martínez,**º Ana Pamela Gómez Montoya,**º Abigail Morán Domínguez,**º Carlos Gabriel Briones Vega***+

Resumen

El embarazo en la adolescencia, es una crisis de salud que se sobrepone 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, su contexto familiar y social, pero fundamentalmente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. Aproximadamente 20 por ciento de los nacimientos anuales ocurren en mujeres menores de 20 años de edad, lo que representa aproximadamente 400,000 nacimientos al año. La tercera parte de los embarazos atendidos en instituciones de salud del país se presentan en mujeres menores de 24 años, y 13% de estos, son en menores de 19 años. En el 2023, los estados con mayor tasa de fecundidad de adolescentes (TEFA), se reportó en Chiapas (81.7 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años), Tlaxcala (69.6) y Zacatecas (68.8); mientras que los estados con menor tasa fueron la Ciudad de México (47.1), Baja California (50.6) y Yucatán (51.2 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15-19 años).

En 2023, se registraron 1,820,888 nacimientos, de 2,293,708 nacimientos en total; de estos, 101,147 se presentaron en madres entre los 10 y 17 años, con reporte de 277 nacimientos al día.

Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesario implementar un programa de atención integral mediante la conformación de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial (médicos familiares y gineco-obstetras), en lo referente a los riesgos maternos y fetales a los que está expuesta la adolescente gestante.

Hoy, el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y desarrollo como personas; ante lo cual el estado mexicano ha dado atención estableciendo la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) 2021–2024, la cual es un plan integral e intersectorial en la que se incluyen los tres ámbitos de gobierno: Federal, Estatal y Municipal. Dicha Estrategia es coordinada desde la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO), y el

* Médico gineco-obstetra del servicio de Ginecología y Obstetricia

** Médicas pasantes en Servicio Social del servicio de Ginecología y Obstetricia

*** Médico gineco-obstetra

º Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

+ Instituto de Genética e Infertilidad

Citar como:
Briones Garduño C, Orozco Zúñiga B, Villa Guerrero M, Borges Ibáñez M, De Anda Aguilar L, Hernández Martínez SJ, Gómez Montoya AP, Morán Domínguez A, Briones Vega CG. Embarazo en la adolescencia: una crisis de salud pendiente por resolver. Rev CONAMED 2024; 29 (Supl. 1): s404-s413.

Conflicto de intereses:
"Los autores declaran no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento: no existió financiamiento.

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el cual funge como Secretaría Técnica.

Palabras Clave: adolescente, embarazo adolescente, embarazo de alto riesgo.

Abstract

Pregnancy in adolescence: a health crisis pending resolution that is superimposed on the crisis of adolescence. It involves profound somatic and psychosocial changes with increased emotionality and accentuation of previously unresolved conflicts. It is generally not planned, so the adolescent can adopt different attitudes that depend on her personal history, her family and social context, but fundamentally on the stage of adolescence in which she finds herself. Approximately 20 percent of annual births occur in women under 20 years of age, which represents approximately 400,000 births per year. One third of the pregnancies attended in health institutions in the country are in women under 24 years of age, and 13% of these are under 19 years of age. In 2023, the states with the highest adolescent fertility rate (TEFA) were reported in Chiapas (81.7 births per 1,000 women aged 15 to 19), Tlaxcala (69.6) and Zacatecas (68.8); while the states with the lowest rate were Mexico City (47.1), Baja California (50.6) and Yucatán (51.2 births per 1,000 women aged 15-19). In 2023, 1,820,888 births were recorded, 2,293,708 births in total; of these, 101,147 occurred in mothers between 10 and 17 years old, with 277 births reported per day.

For the control and containment of pregnant adolescents, it is necessary to implement a comprehensive care program through the formation of an interdisciplinary team, with broad participation of psychologists and social workers, in addition to special training of the care team (family doctors and gynecologists-obstetricians) regarding the maternal and fetal risks to which pregnant adolescents are exposed.

Today, teenage pregnancy has become a population problem that widens social and gender gaps; it is a matter of life project, education, health, but above all of respect for their human rights, their freedom and their development as people; to which the Mexican state has given attention by establishing the National Strategy for plan the Prevention of Pregnancy in Adolescents (ENAPEA) 2021-2024, which is a comprehensive and intersectoral strategy plan that includes the three levels of government: Federal, State and Municipal. This Strategy is coordinated by the General Secretariat of the National Population Council (SGCONAPO) and the National Institute for Women (INMUJERES), which acts as Technical Secretariat.

Keywords: teenager, teenage pregnancy, high-risk pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La palabra adolescencia deriva del latín *adolescens "joven"* y de su raíz adolecere, "crecer". En la lengua es cotidiano asociar la palabra "adolescencia" con "adolecer" bajo la acepción de "estar incompleto o carente de algo".[1] De acuerdo a la Real Academia Española (RAE),[2] la adolescencia se define como el *"período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud"*.

La adolescencia constituye la transición hacia la vida adulta, siendo la fase de la vida que va desde la niñez a la edad adulta; la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente se divide en dos fases: 1) adolescencia temprana de los 12 a 14 años y 2) adolescencia tardía de 15 a 19 años.[3]

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios orgánicos, así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil.[3]

En nuestro país, a fin de atender a este grupo etario, el 12 de agosto de 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad;[4] cuyos objetivos se centran establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas de 10 a 19 años de edad; así como la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales de los mismos; con la observancia obligatoria en todo el territorio nacional por todo el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a este grupo etario.

En la actualidad, se estima que hay 1,200 millones de jóvenes de 15 a 24 años, el 16% de la población mundial; con la proyección para 2030, fecha límite para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), de que ésta cifra habrá aumentado en un 7%, llegando a casi 1,300 millones.[5]

La Organización Mundial de la Salud, establece que *"La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. Mientras la sexualidad incluye todas estas dimensiones, no todas son expresadas o experimentadas. La sexualidad está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político lo cultural, lo ético, lo legal, lo histórico, lo religioso y por factores espirituales"*; siendo trascendente identificar que la sexualidad es una faceta de la identidad y el desarrollo saludable del ser humano, ante lo vual, los adolescentes no se encuentran excluidos de vivirla y experimentarla.[6]

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, realizada en 1994, en El Cairo, Egipto, en su Plan de Acción, estableció las definiciones de salud sexual y salud reproductiva; entendiendo por salud sexual a estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad.[7,8]

Mientras que salud reproductiva se definió como es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica la libertad de decidir tener o no hijas e hijos, cuándo y con qué frecuencia.[7,8]

En lo que a los jóvenes se refiere, estos inician su vida sexual en la adolescencia; un número significativo de ellos logra evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y desarrolla relaciones saludables, respetuosas y comprometidas; sin embargo, si se compara a este grupo etario con otros grupos de edad, las tasas de mortalidad materna, morbilidad derivadas de la conducta, incluyendo infecciones/enfermedades de transmisión sexual; así como los embarazos no deseados, es desproporcionadamente muy elevada; adicionalmente que al hecho de que aquellos adolescentes que no se apegan a las normas "convencionales", socioculturales de expresión sexual y de género, tienen riesgos adicionales para su salud física, emocional y social.

En México, se ha reportado que el 23% por ciento de los adolescentes inicia su vida sexual entre los 12 y los 19 años. Según cifras del Consejo Nacional de Población,[9] y otros autores,[10] ese comienzo se da a una edad promedio de 15.5 años. El Instituto Nacional de Perinatología ha señalado un promedio de 14.6 años,[9] sin embargo, existen reportes incluso de adolescentes de 10-11 años.[11]

La Organización Mundial de la Salud, define al embarazo en la adolescente como todo embarazo entre los 10 y 19 años; siendo considerado por dicha organización, así como por la literatura médica de la especialidad, como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los jóvenes.[4-12]

La Organización Mundial de la Salud, ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del niño.

El embarazo en la adolescente es una crisis de salud que se sobre impone a la crisis misma 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.[12]

PANORAMA MUNDIAL

Año con año, aproximadamente 21 millones de jóvenes mujeres entre 15 y 19 años se embarazan en el mundo, de las cuales aproximadamente 12 millones de ellas concluyen su embarazo.[12]

Es importante señalar que si bien en los últimos años, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres (de edades comprendidas entre 15 y 19 años), en 2000 a 41.3 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023; sigue siendo un problema mayor de Salud Pública.[12]

Es relevante hacer notar que las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, ya que se ha registrado una disminución mayor en Asia Meridional, mientras que este descenso ha sido más lento en las regiones de América Latina, el Caribe y África Subsahariana, donde se continúa teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 97.9 y 51.4 nacimientos por cada 1,000 mujeres, respectivamente, en 2023.[12]

PANORAMA NACIONAL

El embarazo en adolescentes, es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México, ocupa el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE); reportándose una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años de edad; siendo así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340,000 nacimientos en mujeres menores de 19 años.[13]

A este respecto es de señalar que del total las y los adolescentes que inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años, 15% de los hombres y el 33% de las mujeres, no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.[13]

La tercera parte de los embarazos atendidos en instituciones de salud del país son en mujeres menores de 24 años, y 13 % a menores de 19 años.

En el 2023, los estados con mayor tasa de fecundidad de adolescentes (TEFA), se reportó en Chiapas (81.7 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años), Tlaxcala (69.6) y Zacatecas (68.8); mientras que los estados con menor tasa fueron la Ciudad de México (47.1), Baja California (50.6) y Yucatán (51.2 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años).[14]

FACTORES PREDISPONENTES Y DETERMINANTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

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, sin embargo, el análisis de cada uno de estos factores es tan extenso que serán motivo de otras revisiones documentales; por lo que a continuación únicamente se enunciarán de forma breve tales factores que con mayor impacto favorecen el embarazo en el adolescen:[16-19]

FACTORES PREDISPONENTES

• **Menarca Temprana.** Este acontecimiento otorga madurez reproductiva cuando aún no se han aprendido a manejar las situaciones de riesgo.

• **Inicio precoz de relaciones sexuales.** La edad de la mujer al momento de la primera unión representa el comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva.

• **Sexualidad temprana.** Se ha encontrado también que en la sexualidad temprana convergen dos fenómenos: por un lado, la unión temprana de las parejas que provienen del área rural y que siguen uniéndose muy jóvenes, y por otro, la iniciación sexual a edades más jóvenes de las mujeres de la urbe con mayor libertad sexual. El 36% de las adolescentes sexualmente activas quedan embarazadas en un plazo menor de dos años después del inicio de su actividad sexual.

• **Ideas distorsionadas sobre la sexualidad.** Los jóvenes tienen ideas vagas y distorsionadas acerca de la sexualidad, y no esperan que una relación coital termine en un embarazo; son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada. También es común que al inicio de su vida sexual tengan falsas ideas de esterilidad, por lo que comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados.

• **Familia disfuncional.** 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.

•Ubicación geográfica. Los embarazos de adolescentes son más frecuentes en comunidades rurales. Por cada mujer urbana que se une antes de los 18 años, dos lo hacen en el medio rural. En general, las tasas de fecundidad de las mujeres en zonas rurales son mayores a las de urbanas. En 2018, en estimaciones de CONAPO, con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID),[19] reportó que las adolescentes indígenas de 15 a 19 años de zonas rurales presentan mayor tasa de fecundidad en comparación con las que habitan en áreas urbanas (101.5 hijas/hijos vs 73.9 hijas/hijos por cada mil mujeres, respectivamente).

• Escolaridad. Por cada mujer con primaria completa que se une antes de los 16 años (7.7%), casi tres con primaria incompleta lo hacen (20.2%), y casi cinco, sin ninguna instrucción (35%).

• Migración. Se relaciona con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo o educación.

• Conflicto en su sistema de valores. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía.

•Factores socioculturales. El cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

FACTORES DETERMINANTES

•Relaciones sexuales sin anticoncepción. Como previamente se señaló, el uso de métodos de planificación familiar se ha reportado aproximadamente en 79.1%, pese que un gran porcentaje de la población de mujeres adolescentes tiene conocimiento de la existencia de estos métodos.

Algunos autores han postulado que a la adolescente se le dificulta la obtención del método y el acceso a los servicios de salud para estos propósitos; y sobre todo que existen tabúes, presiones sociales y de género, que limitan a las jóvenes en el uso de algún método de regulación natal. Un dato importante, si consideramos el incremento reciente en nuestro país de las enfermedades de transmisión sexual, es de señalar que, si bien ha aumentado en los últimos cinco años el uso de algún método anticonceptivo en la iniciación sexual de los jóvenes, de todos los adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron una relación, únicamente el 20% de las mujeres y alrededor de la mitad de los hombres hizo algo para no embarazarse en su primera relación sexual.

• Violencia sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia sexual *"como todo acto sexual, la tentativa de consumarlo, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de esta con la víctima y en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el trabajo; y que desafortunadamente. Es una de las principales determinantes del embarazo adolescente".*

CONSECUENCIAS SOCIALES

Consecuencias para la adolescente. En lo educativo, se considera que la inasistencia escolar, facilita que se den embarazos a temprana edad; dejar de ir a la escuela aumenta el riesgo de un embarazo: más del 90% de las mujeres de 12 a 19 años de edad que han tenido un hijo o hija no asisten a la escuela, comparado con 24% en el grupo de edad que no los ha tenido; y 57% de las mujeres mexicanas nacidas entre 1964 y 1984 que no terminaron la primaria, tuvieron su primer embarazo antes de cumplir 20 años, comparado con 12% de aquellas de las que alcanzaron al menos el bachillerato.[20]

En contraposición, el mismo embarazo provoca deserción escolar o bajo rendimiento. De acuerdo con datos de la ENADID 2018, de las adolescentes que no asisten a la escuela (1,948,142), 9% abandonó sus estudios como consecuencia a que se embarazó o tuvo un(a) hijo(a).[21]

El frecuente abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, reduce las oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal. 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 forzadamente por esa situación.

Se ha reportado que el embarazo en la adolescente, está relacionado con otras conductas antisociales, como el consumo excesivo de drogas

y alcohol, y los actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas de conducta de la sociedad. Entre más joven es la adolescente cuando nace el primer hijo, mayor será el número de hijos posteriores, por lo que las consecuencias socioeconómicas suelen ser más drásticas.

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente. Entre un 5% y 9% de los hijos de adolescentes, son abandonados al nacer. Además, tienen 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. Tienen menores niveles de apoyo emocional y estimulación cognitiva; menores habilidades y capacidad de aprendizaje cuando entran a preescolar; más problemas conductuales y tendencia a sufrir más enfermedades crónicas; propensión a ser internados en centros penitenciarios en la adolescencia; alcanzar menos logros académicos y desertar de la educación secundaria y media superior; repetir el patrón de fecundidad temprana y tener hijos o hijas durante la adolescencia.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo; experimentar un embarazo en la adolescencia duplica el riesgo de muerte materna en menores de 19 años y lo cuadruplica en menores de 15 años.[12,22-30]

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos; cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos; en la primera mitad de la gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática.

En la segunda mitad, los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, anemia, síntomas de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado.

ABORTO EN ADOLESCENTES

Otro problema de salud al que se enfrentan las adolescentes es el aborto no seguro. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos en jóvenes de 15 a 19 años en el mundo, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. En 2018, la Secretaría de Salud de México registró 1,080 abortos en niñas de 10 a 14 años y 20 mil 298 en adolescentes de 15 a 19 años.[22]

SALUD MENTAL

El embarazo en la adolescencia se relaciona con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales para la madre y para su hijo. Existen indicadores de que dentro del propio grupo de adolescentes son las menores de 15 años, las que tienen más riesgo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicológica adolescente. En estudios de seguimiento, se comprobó relación entre mayor frecuencia de patologías de salud mental y desestructuración familiar, abandono de pareja y voluntariedad del embarazo, pobreza en la capacidad de expresión, manejo e interpretación de los sentimientos de afectividad. El abandono, en cualquiera de sus formas, lleva a la pérdida de la autoestima dificultando la comunicación con la adolescente (especialmente durante el embarazo), y aumenta el riesgo de padecer depresión, ansiedad y suicidio.[22-30]

MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad de mujeres de 15 a 19 años de edad, en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad del grupo de 20 a 34 años. Tan solo en 2019 se registraron 695 muertes maternas en el país, de las cuales 66 (9.5%), corresponden a menores de 20 años; entre las que se incluyen seis casos de niñas de 10 a 14 años.[22-30]

MORTALIDAD PERINATAL

Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad (39.4% hasta los 16 años y 30.7% entre las mayores de 19 años).[22-30]

ACCIONES PREVENTIVAS

Prevención del embarazo adolescente. Derivado de la experiencia en algunos países desarrollados, algunos puntos han probado ofrecer mejores resultados en la implementación de políticas públicas y programas son:[12,13,18]

- Iniciación temprana de programas preventivos (pre adolescencia).
- Intervenciones prolongadas, hasta la transición a edad adulta.
- Interacción personal intensa, centrada en la relación entre adolescentes y mentores.
- Vínculo intenso con la escuela.
- Planteamiento de metas con mayor oferta de opciones para un futuro mejor.
- Servicios múltiples e integrales para jóvenes y sus familias.
- Generación de redes o lazos intra e interinstitucionales.
- Diseño de programas de largo plazo.

Según la OMS, en sus directrices para prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes, en los países en desarrollo se deben de implementar las siguientes medidas:

- Limitar el matrimonio antes de los 18 años.
- Apoyar los programas de prevención del embarazo en adolescentes.
- Educar a los niños y niñas sobre la sexualidad.
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes.
- Posibilitar a las adolescentes el acceso a los servicios de anticoncepción.
- Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes.

La OMS desde el año 2003, emitió la celebración del *"Día Mundial de Prevención del Embarazo no planificado en adolescentes"* cada 26 de septiembre desde el 2003; esto con el objetivo de crear conciencia para que conozcan alternativas anticonceptivas y las decisiones que tomen las adolescentes informadas sobre su salud sexual y reproductiva.[15]

En México, el programa de acción *"Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes",* promueve acciones de información, educación y comunicación para sensibilizar sobre prevención, adopción de conductas saludables y difunde los beneficios de ejercer responsablemente los derechos sexuales.

ACCIONES DEL ESTADO PARA REDUCIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

Es por ello que el Gobierno de la República desarrolló la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), producto del trabajo conjunto de 16 dependencias del Gobierno Federal y de la participación de organizaciones de la sociedad civil, de organismos internacionales y de personas expertas del ámbito académico, en esta temática.[13]

El objetivo general de la ENAPEA, es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Sus dos grandes metas son: a) Reducir el embarazo en adolescentes es una de las principales metas de la ENAPEA. Para ello, se plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años; y b) Reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF15-19), para el año 2030.[13]

El Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), está integrado por: el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en representación de la Secretaría de Gobernación como instancia coordinadora; el Instituto Nacional de las Mujeres (inmujeres), como Secretaría Técnica; la Secretaría de Salud con la participación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), el Centro

Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), y con ella el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), el Programa de Inclusión Social PROSPERA y el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL); la Secretaría de Educación Pública (SEP); la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), y el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA). Recientemente se integraron representantes de tres organizaciones de la sociedad civil: Afluentes S. C., Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos A.C., y Alliance For Freeddom; y cuatro organismos internacionales: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ONU Mujeres en México, la Organización Panamericana de la Salud, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, así como una mujer representante de la Academia.[13]

Según la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), se debe plantear una estrategia de forma piramidal conformada por cinco niveles de intervención. En la base de la pirámide se encuentran las intervenciones con el mayor potencial de impacto que comprenden, aquellas que se dirigen a los determinantes socioeconómicos de la salud (como la educación y el trabajo). En los siguientes niveles se encuentran las intervenciones que cambian el contexto para facilitar que los hombres y las mujeres tomen acciones y decisiones apropiadas para su salud. Figura 1

Figura 1

PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

La prevención de la mortalidad materna en adolescentes, se basa en la detección precoz de los grupos de mayor riesgo y, adecuado tratamiento de la morbilidad obstétrica y perinatal. Para la disminución de la mortalidad materna en la adolescencia, se inicia con la atención primaria de la salud, a través de la educación sexual y la información clara sobre anticoncepción como herramientas de la promoción para la salud, todo ello enmarcado en un programa de educación, promoción y protección para la salud de la adolescente.

ATENCIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesario implementar un programa de atención integral mediante la conformación de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial (médicos familiares y gineco-obstetras), en lo referente a los riesgos maternos y fetales a los que está expuesta la adolescente gestante.

CONCLUSIONES

Desde el origen mismo de la humanidad, el embarazo en la etapa adolescente está presente, sin embargo es hasta hace un par de décadas que a la par del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de este grupo etario, ha permitido dimensionar en su justa proporción la crisis que para la persona, la familia y la sociedad misma significa el embarazo adolescente; lo cual de igual forma ha permitido el establecimiento de estrategias a todos los niveles para reducir el embarazo de la adolescente, particularmente para prevenirlo y en los casos que ya está presente para evitar que se complique el binomio madre – feto durante el embarazo; y durante la interrupción/resolución del embarazo, la madre; sobre todo considerando que la muerte materna en la adolescente es mayor que en la paciente adulta.

Hoy día, el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y a su desarrollo como personas, que todos como sociedad debemos buscar, primero evitar y si se llega a presentar, cuidar y procurar en todos sus aspectos; pero sobre todo buscar que su presencia misma no sea el detonante de un cambio drástico de vida para la adolescente que lo tiene y menos aún para su hijo, su familia y la sociedad misma.

REFERENCIAS

1. Hernández Moreno Lisbeth. Adolescencia: ¿Adolecer es padecer? Salus [Internet]. 2011 Ago [Consultado el: 19/11/24.]; 15 (2): 5-6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-713820110002 00003&lng=es.)
2. Adolescencia. Diccionario de la lengua española. (Consultado el: 19/11/24. Disponible en: https://dle.rae.es/adolescencia)
3. Salud del adolescente. Organización Mundial de la Salud. (Consultado el: 19/11/24. Disponible en:https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
4. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. (Consultado el: 19/11/24. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015#gsc.tab=0)
5. Juventud. Naciones Unidas. (Consultado el: 20/11/24. Disponible en: https://www.un.org/es/global-issues/youth#:~:text=En%20la%20actualidad% 2C%20hay%201.200,as%C3%AD%20a%20casi%201.300%20millones.)
6. Francisca Corona, H; Francisco Funes, D. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev. Med. Clin. Condes - 2015; 26(1) 74-80
7. OMS. (2018). Salud reproductiva. Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. Consejo Ejecutivo. EB113/15. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/ EB113/seb11315a1.pdf
8. OMS. (2017). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288
9. México, primer lugar en la OCDE. Anualmente, 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. (Consultado el: 20/11/24. Disponible en: https://www.gaceta.unam.mx/anualmente-340-mil-nacimientos-en-mujeres-menores-de-19-anos/)
10. Lorena Rojas, O; Castrejón Caballero, J. L. el inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. Revista Latinoamericana de Población Vol. 14 - Número 27: 77-114
11. Lorena Rojas, O; Castrejón Caballero, J. L. Genero e iniciación sexual en México. Detección de diversos patrones por grupo sociales. Estudios Demográficos

y Urbanos. (Consultado el: 20/11/24. Disponible en: https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1398/1926#content/figure_reference_4)
12. Embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. (Consultado el: 21/11/24. Disponible en:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia,sido%20desiguales%20entre%20las%20regiones.)
13. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Instituto Nacional de la Mujeres. 22 de diciembre de 2021. Gobierno de México. (Consultado el: 21/11/14. Disponible en: https://www.gob.mx/ inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del -embarazo-en-adolescentes-33454#:~:text=El%20embarazo%20en%20 adolescentes%20es,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os)
14. Desciende más del 16 por ciento la tasa de fecundidad de adolescentes. CONAPO. (Consultado el: 21/11/14. Disponible en: https://www.gob.mx/conapo/prensa/deciende-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es#:~:text=En%202023%2C%20las%20entidades%20con,de%2015%2D19%20a%C3%B1os)
15. Margarita E. Flores-Valencia, Graciela Nava-Chapa y Luz Arenas-Monreal- Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública Rev. Salud Pública. 19 (3): 374-378, 2017
16. Alarcón Argota Rodolfo, Coello Larrea Jeorgelina, Cabrera García Julio, Monier Despeine Guadalupe. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2009 Jun [Consultado el: 22/11/24]; 25 (1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es
17. Fernandez-Paredes F, Castro-García MA, Ávila-Reyes MA, Martín-Blanco EM, et al. Características socio-familiares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz. Bol Med Hosp Infant Mex 1996; 53:84-88
18. Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? Ginecol Obstet Mex 2015; 83:294-301
19. Desigualdal. Instituto Nacional de las Mujeres. Año 5. Boletín No. 9. septiembre de 2019. (Consultado el: 22/11/24. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN9_2019.pdf)
20. Hernández Ramos, E; Guaman Chacha, K.A; Ochoa, C.E. El embarazo de adolescentes y sus consecuencias sociales. Uniandes EPISTEME. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación ISSN 1390-9150/ Vol. 5 / Número Especial / Diciembre /Año. 2018/ pp. 1314-1329
21. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales). Comunicado de prensa No. 536/21, 23 de septiembre de 2021. (Consultado el: 25/11/24. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embarazos21.pdf)
22. Instituto Nacional de Salud Pública. ¡no! Niñas madre. Avisos INSP. Actualización: 17/09/21. (consultado el: 25/11/24. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/no-ninas-madres)
23. Instituto Nacional de Mujeres. Madres adolescentes. Sistema de indicadores de generó. (Consultado el: 25/11/24. Disponible en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf)
24. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. J Adolesc Health 2015; 56:223–30
25. Cuevas CB, Xolocostli MMA. Problemática del embarazo en adolescentes: una aproximación. Salud de la Comunidad 2007; 3:3-10
26. Vázquez-Pizaña E, Rojo-Quiñones AR. Complicaciones del embarazo en adolescentes y en mayores de 20 años. Bol Clin Hosp Edo San 2000;17;36-42
27. García H, Avendaño-Becerra NP, Islas-Rodríguez MT. Morbilidad neonatal y materna en mujeres adolescentes y mujeres adultas. Estudio comparativo. Rev Invest Clin 2008; 60:94-100
28. Díaz Angélica, Sanhueza R Pablo, Yaksic B Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2002 [Consultado el :25/11/24]; 67(6): 481-487. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009 &lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600009
29. Ortiz SR, Anaya ONI, Sepúlveda RC, et al. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. MedUNAB 2005; 8:71-77
30. Alvarado R, Martinez POA, Baquero UMM, Valencia CM, Ruiz SAM. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Tocaima. Rev Cienc Salud Bogotá 2007; 5:40-52

CC BY

OPEN ACCESS