

El embarazo en la adolescencia

Moreno Longoria Julieta ¹
Ramírez Alvarado Elena Donaji ²
Hernández Salas Claudia ³
Meza Lamas Esteban ⁴
Olarte Saucedo Maricela ⁵
Ortega Hernández Zulema ⁶

^{1,2} Dra. en Bioética. Docente Unidad Académica de Ciencias Químicas

^{3,4} Dr. en Ciencias. Docente Unidad Académica de Enfermería.

⁵ Dr. en Ciencias. Docente Unidad Académica de Ciencias Químicas

⁶ M. en C.S Docente Unidad Académica de Ciencias Químicas
Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas",
julietalex@uaz.edu.mx



Resumen

El inicio de la vida sexual de forma precoz ha traído como consecuencia un aumento de embarazos en adolescentes, indudablemente son muchos los factores que pueden incidir para que se presente tal situación, como lo son el bajo nivel socioeconómico y el entorno en el que se desenvuelva, falta de información etc., indistintamente de los factores asociados, el embarazo adolescente es un problema de salud pública que tiene repercusiones en el adolescente no solo a nivel de salud sino en su entorno familiar, psicológico y social. Este es un problema que atenta contra el desarrollo integral de los adolescentes por lo que resulta necesario que se desarrollen políticas públicas que garanticen el acceso a la información para un ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos y la toma de decisiones de manera responsable y de forma autónoma. El **objetivo** de este trabajo es realizar una revisión de los principales factores y repercusiones asociados al embarazo en adolescentes y un análisis desde

la corriente principialista. **Conclusión.** La adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad y el embarazo no planeado constituye una de las amenazas al desarrollo integral de los adolescentes, se debe buscar garantizar para las mujeres un desarrollo de sí mismas, con proyectos de vida alcanzables, en contextos sociales equitativos y no violentos, tanto como políticas públicas que promuevan y garanticen el acceso a métodos anticonceptivos y a una educación sexual integral.

Palabras Clave: Embarazo Adolescente, Factores, Repercusiones, Principialismo

Introducción

La palabra Adolescente proviene del latín *adolescere* cuyo significado en castellano es tener imperfecciones o defectos, aunque también significa crecimiento y maduración (Güemes-Hidalgo, Ceñal González-Fierro, & Hidalgo Vicario, 2017). Esta etapa inicia con la pubertad que comprende el proceso de maduración en varios aspectos para los adolescentes, a nivel cognitivo, biológico y psicosocial, termina cuando los cambios se estabilizan. El inicio y desarrollo de la pubertad está determinado por la genética siendo regulado por factores ambientales y metabólicos, suele ser una transición de difícil adaptación, aunque transcurra de manera normal, en esta etapa se alcanza la capacidad reproductiva (Altamirano-Bustamante & Altamirano-Bustamante, 2016).

En ese entorno la gran mayoría se encuentra expuesto a un ambiente sexuado, donde surge el impulso sexual o la curiosidad por experimentar, todo esto derivado de los cambios biológicos, según Piaget en la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto, sin embargo la corteza prefrontal encargada de la toma de decisiones de lo que conviene hacer (control de los impulsos) aún no se ha desarrollado completamente y debido a ello puede existir una predisposición a conductas de riesgo (Hidalgo Vicario & Ceñal González-Fierro, 2014), (Reyes-Pablo, Navarrete-Hernández, Canún-Serrano, & Valdés-Hernández, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente como una persona de 10 a 19 años. En México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años y 18 años incumplidos (Loredo-Abdalá, Vargas-Campuzano, Casas-Muñoz, González-Corona, & Gutiérrez-Leyva, 2017).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en México reporta que el 21.2 % de los adolescentes entre 12 y 19 años han iniciado su vida sexual (24.4% de los hombres y 18 % de las mujeres) (Shamah-Levy, y otros, 2020). El uso de algún método anticonceptivo no es muy frecuente en la primera relación sexual, es usado mayormente por los hombres (63,5 %) que en las mujeres (38 %); pero existe un 29 % que no se protege, un porcentaje menor 19.1% es reportado en el ENSANUT 2018-19 que no utilizaron protección al mantener la relación sexual (Shamah-Levy, y otros, 2020).

El inicio temprano de la actividad sexual está asociado a tener más parejas sexuales, y estar expuesto a infecciones de transmisión sexual (ITS) así como embarazo durante la adolescencia (Carrillo Soto & Manzanero Rodríguez, 2018). Esta misma encuesta define al embarazo adolescente (EA), o embarazo precoz, como “aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia” (Gutiérrez, y otros, 2012).

A escala global el embarazo precoz tiene una incidencia de 46 nacimientos por cada 1000 niñas, en América Latina y el Caribe se tiene una fecundidad adolescente de 66.5 nacimientos por cada 1000 y México al igual que América Latina por arriba de la media mundial con 66 nacimientos por cada 1000 niñas (Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2016). En México el 46.2% de las mujeres adolescentes que han iniciado su vida sexual alguna vez han estado embarazadas (Shamah-Levy, y otros, 2020) y el 17% de los nacimientos corresponden a madres de este grupo de edad (Carrillo Soto & Manzanero Rodríguez, 2018).

Factores Asociados al Embarazo Adolescente

La pobreza es un factor que juega un rol importante, así como el bajo nivel educativo y el desempleo, ya que conduce más temprano a la maternidad deseada o impuesta. Para quienes se ubican en sectores socioeconómicos medios y altos el panorama es un tanto diferente, si bien los proyectos de vida no están del todo definidos, incluyen múltiples aprendizajes, la formación y el trabajo profesional, la elección de una pareja y la conformación de una familia, pero no de forma temprana, aunque esto último no es una regla (Posada, 2014).

La influencia de la familia es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes, a través de la comunicación se transmiten valores, principios y concepciones sobre la sexualidad. Sin embargo en muchas ocasiones no tocan el tema con los jóvenes, los motivos pueden ser muy variados desde la inmadurez que ven los padres en los hijos, los tabúes que se tienen entorno a la educación que en su momento ellos recibieron, o el pudor para informar sobre estos temas, por lo que la información es adquirida por los amigos o en el mejor de los casos en instituciones del sector salud o en la escuela. En esta etapa los jóvenes son muy vulnerables y sus pares suelen ejercer gran influencia por lo que la opinión del grupo puede ser determinante a la hora de tomar decisiones, son una vía de trasmisión de normas y comportamientos que en algunas ocasiones son más influyentes que la propia familia (Morales Díaz, Solanelles Rojas, Mora González, & Miranda Gómez, 2013).

Es frecuente en los sectores más pobres de la población y además golpeados por la violencia encontrar adolescentes que llegan al embarazo por razones lejanas a la decisión libre y responsable, como puede ser a consecuencia de violación o incesto, conductas del entorno familiar con falta de afecto y maltrato que propician la búsqueda de afecto en una pareja, o bien mediante presión por parte de la pareja, por temor a perderla o no sentirse realizada como mujer entre muchos otros (Posada, 2014). Por otro lado, el embarazo adolescente también se debe en gran medida a la baja utilización de la anticoncepción, la mayoría de jóvenes que deciden iniciar su vida sexual no utiliza algún método anticonceptivo, una parte de quienes lo utilizan lo hacen de manera incorrecta o usan métodos naturales que no son tan eficaces, demostrando de esta manera una cultura inadecuada sobre salud sexual y reproductiva (Posada, 2014), (Morales Díaz, Solanelles Rojas, Mora González, & Miranda Gómez, 2013). Como se puede apreciar, todos estos factores influyen de distintas maneras ya que los jóvenes son un grupo heterogéneo, los que pueden ser factores determinantes para unos no lo son para otros.

Repercusiones del Embarazo

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública que puede generar efectos en la salud física y emocional, de manera general esto ocasiona más efectos negativos que positivos en el entorno escolar, familiar y social ya sea en la pareja o de forma individual (Loredo-Abdalá, Vargas-Campuzano, Casas-Muñoz, González-Corona, & Gutiérrez-Leyva, 2017).

Los cambios físicos que se presentan en la pubertad, permiten preparar a las jóvenes para convertirse en una adulta capaz de reproducirse sexualmente, sin embargo, esto no quiere decir que la joven que inició con esos cambios, esté preparada para ser madre (Mora-cancino & Hernández-Valencia, 2015). La evidencia de un embarazo provoca serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, una sensación de no tener salida, sentimientos de culpa y conflictos familiares, a lo cual algunas veces se une el abandono de la pareja o no querer asumir su paternidad. El futuro de una joven embarazada se ve seriamente amenazado en cuanto a sus oportunidades, tanto de estudios como laborales, lo que ocasiona una frustración de su proyecto de vida (Morales Díaz, Solanelles Rojas, Mora González, & Miranda Gómez, 2013). Este tema involucra cuestiones de derechos humanos, ya que una joven embarazada es muy probable que sea retirada del ámbito escolar perdiendo el derecho fundamental a la educación, por lo tanto, se requiere compromiso por parte del estado en ofrecer condiciones que permitan el disfrute y libre ejercicio de los mismos (Williamson, 2013). Esto a su vez tiene repercusiones en el ámbito laboral, a un menor grado de educación, menor oportunidad de desarrollo y baja probabilidad de obtener un trabajo bien remunerado; aumentando el riesgo de pobreza, de exclusión y dependencia del apoyo familiar (González, Leal, Molina, & Chacón, 2013).

Postergar la reproducción permite alargar la etapa de preparación y maduración, lo que brinda a las personas ventajas para su desarrollo personal en etapas posteriores de su vida (Reyes-Pablo, Navarrete-Hernández, Canún-Serrano, & Valdés-Hernández, 2015).

El embarazo en este grupo de edad, es considerado de alto riesgo por las complicaciones obstétricas que se presentan con alta incidencia como lo son: la hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, infecciones de vías urinarias, infecciones de transmisión sexual y desproporción céfalo-pélvica que en ocasiones muy extremas conllevan a la muerte de la madre o el hijo (Mora-cancino & Hernández-Valencia, 2015). Durante el periodo de puerperio un estudio realizado por Izaguirre-González et al. en el 2016, reporta que las adolescentes muestran tres veces más riesgo de presentar una complicación obstétrica, siendo las más frecuentes infecciones, endometritis y fiebre puerperal.

Un fenómeno poco considerado es el maltrato infantil, la joven madre al ser rechazada ya sea por su pareja, familia y/o la sociedad es víctima de maltrato ya sea físico, psicológico o negligencia; y a consecuencia de dichas agresiones la madre puede rechazar o maltratar físicamente a su hijo, generando un fenómeno de doble maltrato en la misma familia (Loredo-Abdalá, Vargas-Campuzano, Casas-Muñoz, González-Corona, & Gutiérrez-Leyva, 2017). Debido a esto el hijo de una madre adolescente merece especial atención ya que se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo (Mora-cancino & Hernández-Valencia, 2015).

Embarazo desde la corriente Principialista

Desde la óptica del principialismo propuesto en la década de los 80 por Tom L. Beauchamp y James F. Childress se puede analizar el tema bajo los 4 principios propuestos:

Autonomía: “Se refiere a la capacidad que tienen las personas para autodeterminarse, libres de presiones externas que condicionan sus actos (libertad externa) y libres de limitaciones individuales que impiden actuar intencionadamente (libertad interna)” (Quintana, 2012). En la mayoría de los casos no podemos decir que el embarazo fue el fin último que se buscaba, sino que es un efecto secundario al fin principal que es el acto sexual, esto en el mejor de los casos cuando la adolescente accede a la relación sexual, ya que por otro lado podemos mencionar aquellos casos en los que la autonomía de la joven es violentada y de una agresión sexual se produce el embarazo. Durante la gestación, en las primeras etapas de la adolescencia se presenta el relevo de autonomía, esto por la vulnerabilidad a la que queda expuesta o por dependencia física, económica o afectiva (Sáenz Cortés, 2014). Así se admite una gestación acompañada y subsidiada económicamente, tanto como en la toma de decisiones que ase-

guran la vida de ambos. Tanto como la información de una anticoncepción, para que conscientes de las posibles consecuencias hagan uso de su autonomía de manera informada.

Justicia: Consiste en dar a cada quien le corresponde, en este contexto se entiende a este principio como la imparcialidad en la distribución de riesgos y beneficio, o bien se vincula a la aplicación de los criterios en la asignación y distribución de recursos en la salud (Minyersky, 2019). En la adolescente embarazada es necesario que se proporcione la atención médica necesarias para un desarrollo saludable al igual que a cualquier otra madre gestante con el fin de evitar posibles consecuencias. Desde esta óptica con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente ya que realmente no se tiene un plan de vida definido y repercute tanto de forma personal como social, se debe garantizar el acceso a la educación sexual que provea de la información necesaria y suficiente, así como de métodos anticonceptivos asequibles y equitativos a todos los estratos sociales

Beneficencia: Este principio guía hacia un beneficio directo de las personas, no solo a no hacer daño sino a realizar el bien. En la joven embarazada este principio se aplica principalmente en la atención, se debe brindar un servicio profesional, eficiente y responsable, de acuerdo a sus necesidades (Manrique Tejedor, y otros, 2015). La calidad de vida de la embarazada depende en gran medida del entorno, implican grandes cambios y esfuerzos para adaptarse a las nuevas circunstancias, así como la reestructuración por parte de los miembros de la familia, para satisfacer las nuevas necesidades y generar una homeostasis a nivel familiar (Valcarcel, Jatziri, Borbor, & Santiesteban, 2018). Por lo que la beneficencia no solo es por parte del personal médico sino también de la familia.

No maleficencia: Hace referencia a evitar dañar a las personas intencionadamente, este principio obliga a no hacer daño a la gestante por tanto se promueve el respeto a la integridad física y psicológica de la persona embarazada (Manrique Tejedor, y otros, 2015).

Discusión y Conclusión

En el contexto social y de salud, la adolescencia es una etapa de oportunidades, pero también una etapa de gran vulnerabilidad y el embarazo no planeado constituye una de las amenazas al desarrollo integral de los adolescentes ya que esta situación no esperada, puede poner en peligro la salud de la joven y retrasar o suspender procesos de capacitación para la vida personal y laboral para ambos. Se requiere no limitar el acceso a la información acerca de los derechos sexuales y reproductivos bajo la falsa creencia de que esto acelera el inicio de las relaciones sexuales, vulnerando así el derecho de los y las adolescentes a informarse apropiadamente y aprender a tomar decisiones basadas en el conocimiento.

La poca autonomía y el mínimo empoderamiento sobre el libre ejercicio de sus derechos de manera responsable, termina convirtiendo a muchas jóvenes en madres sin desearlo, y en algunos casos como consecuencia de la violencia sexual. Puesto que se está en proceso de alcanzar el grado de madurez tanto física como mental, son considerados grupos vulnerables; esta vulnerabilidad se incrementa cuando no se garantiza para las mujeres desde pequeñas, un desarrollo de sí mismas como seres humanos, con proyectos de vida alcanzables, en contextos sociales equitativos y no violentos, donde sus decisiones sean valoradas y aceptadas.

Es el momento de proponer políticas públicas que promuevan y garanticen el acceso a diferentes métodos anticonceptivos, a una educación sexual integral que involucre y comprometa a los diferentes niveles de educación y a diferentes sectores de la sociedad, pero sobre todo que aseguren educación, alimentación y salud para todos los jóvenes del país.



Bibliografía

- Altamirano-Bustamante, N., & Altamirano-Bustamante, M. M. (2016). Adolescente. *Gaceta Médica de México*, 29-34.
- Carrillo Soto, J., & Manzanero Rodríguez, D. (2018). Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *JONNPR*, 268-278.
- González, E., Leal, I., Molina, T., & Chacón, P. (2013). Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 282 - 289.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Pubertad y adolescencia. • *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7-22. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56205989/07-22_Pubertad_y_adolescencia-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1646099469&Signature=KIQIn07C5IN8jGOn9z-9vABCWYKSn9PzXoI~O8j1NiCn4v8XFn6Nv5TcRFiNjzNnOrqz0Eq4wz8PaeRmUuaFabJ85mdCXO7-3P9LhNCxWTITbTYhAZTN5izS8tKJQjG
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., & Romero-Martínez, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. *Inst Nac Salud Pública*, 200.
- Hidalgo Vicario, M. I., & Ceñal González-Fierro, M. J. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*, 42-46.
- Izaguirre-González, A., Aguilar-Reyes, V., Ramírez-Izcoa, A., Valladares-Rivera, G., Rivera-Mejía, W., Valladares-Rivera, E., . . . Fernández-Serrano, R. (2016). Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. *iMedPub Journals*, 12(4), 1-6. doi:10.3823/1326
- Loredó-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., & Gutiérrez-Leyva, C. d. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la adolescencia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 223-229.
- Manrique Tejedor, J., Fernández Cuesta, A. I., Figuerol Calderó, M., Tejedor Molina, A., Teixidó Badia, J. A., & Barranco Moreno, M. P. (2015). Aspectos éticos en la asistencia al embarazo y el parto. *AgInf*, 74(19), 80-82.
- Minyersky, N. (2019). Derechos reproductivos y bioética Elderecho a la interrupción voluntaria del embarazo. *Derechos reproductivos y bioética*, 9-37. Obtenido de <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/14/derechos-reproductivos%20y%20bioetica.pdf>

- Mora-cancino, A. M., & Hernández-Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 294-301.
- Morales Díaz, E., Solanelles Rojas, A. M., Mora González, R., & Miranda Gómez, O. (2013). Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 153-163.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica*. Washington, D.C., EE. UU: UNICEF. doi:21-42
- Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 1-7.
- Quintana, T. (Enero de 2012). Bioética desde Asturias recursos y utilidades. Obtenido de <https://www.bioeticadesdeasturias.com/2012/01/el-principialismo.html>
- Reyes-Pablo, A., Navarrete-Hernández, E., Canún-Serrano, S., & Valdés-Hernández, J. (2015). Porcentaje de nacimientos y tasas de fecundidad en adolescentes de México (2008-2012): Estratificación y priorización de municipios con alto riesgo. *Ginecología y obstetricia de México*, 83, 760-769.
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., & Cuevas-Nasu, L. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 Resultados Nacionales*. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Obtenido de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Valcarcel, C., Jatziri, M., Borbor, J., & Santiesteban, Y. (2018). Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. *Revista Ciencia Unemi*, 11(27).
- Williamson, N. (2013). Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. *Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro*, 1-8.