

Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo

Pregnancy in adolescence: Its biosychosocial repercussion on the mother organism and of her future child

Lic. Yamilet López Rodríguez

Facultad de Enfermería "Pham Ngoc Thach". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Hoy en día es muy importante abordar la temática de la adolescencia, debido a la trascendencia de este grupo etéreo para el desarrollo y su impacto en la población mundial, particularmente en América Latina, el Caribe y Cuba. El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial; constituye en la actualidad un reto de gran envergadura. Mediante el resultado del análisis crítico de la información disponible sobre el tema en la bibliografía consultada, se demuestra cómo las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia, además de ser pocas las acciones que se realizan, por lo que cada año, el número de adolescente embarazadas y las infecciones de transmisión sexual (ITS) se acrecientan. Es por ello que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con estos aspectos a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, pues constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano. Se hace imprescindible el papel de los profesionales de la enfermería al nivel de los consultorios del médico de familia como un elemento clave para prevenir el embarazo mediante la labor educativa, mediante los círculos de adolescentes y otras acciones que contribuyan a la prevención. Asimismo, para enfrentar los riesgos que esta condición determina, por lo que resulta necesario desarrollar acciones que pudieran utilizarse para continuar el desarrollo del profesional de Enfermería en esta temática en el nivel de la atención primaria de salud, con vistas a prevenir el embarazo en la adolescencia.

Palabras clave: Adolescencia, enfermedades discapacitantes, repercusión biopsicosocial, labor educativa.

ABSTRACT

Nowadays is very important to approach the adolescence subject matter due to significance of this age-group for development and its impact on world population, mainly in Latin America, the Caribbean and Cuba. Pregnancy in ages more and more early becomes a social and public health problem at world scale; it is nowadays a very complex challenge. According to result of critical analysis of information available on this subject in the consulted bibliography it is demonstrated how the consequences of this problem has repercussion on the quality of life of the young mother and her family, and also to determine a significant risk for its offspring in addition to be few the actions performed, thus each year to increase the figure of adolescents pregnant and the sexually transmitted infections (STIs). For that reason, it is necessary to start the actions related to these features from the basic cell of society, that is, the family, being the first group of the human being. It is essential the nursing professionals role at level of the family physician consulting rooms as a key element to prevent pregnancy by means of an educational task, by adolescent circles and other actions contributing to its prevention and at the same time to confront the risks of this condition, being necessary to develop actions that could be used to continue the professional nursing development in this subject matter at the primary health care level to prevent pregnancy in adolescence.

Key words: Adolescence, disabling diseases, biosychosocial repercussion, educational task.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados por demógrafos cubanos, con el objetivo de evaluar la repercusión biopsicosocial que tiene el embarazo en la adolescencia, han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad en esta etapa de la vida.

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados. El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. Cuando hablamos de embarazo en la adolescencia nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad en que aún no son adultas, y cuando desde el punto de vista biopsicosocial, todavía no están aptas para la maternidad.^{1,2}

En EE.UU, de un millón de embarazos entre adolescentes, cada año aproximadamente medio millón dan como resultado niños expuestos a riesgos médicos, sociales y económicos, e igualmente ocurre con la madre.³

En otros estudios realizados existe gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años. A esto se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, quienes han estado influenciadas por diversas causas que se relacionan con una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educativas de salud.⁴

El médico de la familia, dentro del marco de salud pública en Cuba, desempeña un papel importante en la atención de adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos. La atención obstétrica de estas jóvenes, futuras madres, unidas al trabajo médico en equipo que incluye psicólogos y trabajadores sociales, contribuyen a fomentar en las adolescentes una conducta social oportuna y a dar atención en los aspectos físicos, emocionales y sociales que forman la personalidad.⁵

El médico de la familia está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones y actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años posteriores, y de esta forma, contribuir a la formación cada vez más completa de los hombres del mañana.

Llama la atención que los adolescentes solo consideran como necesario para el inicio de las relaciones sexuales, la privacidad del lugar y que sea fruto del deseo de ambos, sin tener en cuenta otros aspectos que son más importantes, debido a su inmadurez biopsíquica, que no valoran la estabilidad y el conocimiento profundo de la pareja.^{6,7}

Resultados similares fueron encontrados por otros autores, quienes plantean la incidencia del embarazo precoz en aquellos lugares menos desarrollados e industrializados, donde la juventud carece de medios de entretenimiento y esparcimientos recreacionales.⁸ Estos resultados también coinciden con estudios internacionales revisados, los cuales demuestran que el medio rural influye favorablemente para el incremento del embarazo en la adolescencia.⁹

El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por numerosos investigadores que a la gestante adolescente que no ha completado su crecimiento, necesita una ganancia de peso superior al de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado.¹⁰

Las madres solteras constituyen un reto para la enfermera y el médico de la familia, ya que factores psíquicos y sociales determinan un aumento de riesgo, tanto para la madre como para su hijo; además, el aumento progresivo de las uniones a esta edad temprana incrementa no solo las gestaciones precoces, sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja.

Otros autores refieren que con frecuencia las adolescentes ignoran los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas, entre ellos el embarazo.¹¹

El embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo, y a medida que ocurre en edades más tempranas, esta es más evidente. La mayor cifra de las gestantes adolescentes tiene 16-17 años.

El embarazo en edades tempranas de la vida, constituye, en la actualidad, un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. No escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer.¹²

En diversas investigaciones relacionadas con el tema, se observan madres adolescentes con hijos portadores de enfermedades discapacitantes y que no conocen el riesgo ni el manejo de estas.

Discapacidad es un término que se emplea para referirse a las consecuencias de la enfermedad, se estima que afecta a un 7 % de la población general y al 5 % de la población infantil.¹³ Mientras que en el adulto las causas más frecuentes se relacionan con la reducción de la mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles, en el niño los factores genéticos inciden con mayor frecuencia en su producción.¹⁴

La discapacidad constituye un problema de salud por su impacto negativo sobre la calidad de vida del niño, la dinámica de la familia y la comunidad. A medida que la sociedad se desarrolla y el sistema de salud se perfecciona, "calidad de la descendencia" y "reducción de la discapacidad", se convierten en tareas prioritizadas, en las que la atención primaria de salud está llamada a desempeñar un papel fundamental.¹³

El término de discapacidad se emplea cada vez con mayor frecuencia en la literatura médica actual. Se considera como tal la restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad, de realizar una actividad en la forma o dentro del margen normal para un ser humano de acuerdo con su grupo etáreo. Representa, de forma general, una reducción de la capacidad funcional, ya sea temporal o permanente, y en mayor o menor medida compromete la integración social. El término hace referencia a las consecuencias de la enfermedad y puede surgir producto de deficiencias de diversa naturaleza, tales como: auditivas, visuales, viscerales, intelectuales, músculo- esqueléticas, del lenguaje y otras.¹³

En la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud*,¹⁵ se utiliza el término *discapacidad* como el nombre genérico que engloba todos los componentes: deficiencias a nivel corporal; limitaciones en la actividad, a nivel individual; y restricciones en la participación, a nivel social.

Se trata de 3 dimensiones diferentes asociadas con un problema de salud que interactúan entre sí con los factores contextuales (factores ambientales y personales).

Como ha sido planteado por la OMS, el bienestar de los niños constituye una de las tareas más importantes de la sociedad; las malas condiciones económicas existentes en muchos países, el hambre, la desnutrición, el desempleo, la falta de asistencia médica, es causa de altos niveles de mortalidad, morbilidad, y discapacidad.¹⁶

La discapacidad constituye un problema de salud que por diversos factores se incrementa de forma progresiva.¹³

La tasa nacional de discapacitados en Cuba es de 3,23 por cada 100 habitantes, prevaleciendo el sexo masculino, y entre las causas, las posnatales son las de mayor porcentaje.¹⁷

Los cambios favorables que se han producido en la morbilidad y mortalidad de la niñez en Cuba, son consecuencia no solamente de las acciones del sector de la salud, sino también de las variaciones cuantitativas y cualitativas en otros sectores de la sociedad; las transformaciones que se han operado durante los últimos años repercuten en todos los niveles de la vida social.¹³

La mortalidad ha declinado notablemente, pero han aparecido alteraciones del neurodesarrollo graves o sutiles, que han producido un aumento de las secuelas discapacitantes.¹³

El estudio psicosocial de las personas con discapacidades y el estudio psicopedagógico, social y clínico genético de las personas con retraso mental en Cuba, reflejó que la discapacidad constituía un problema de salud, y que la unidad de todos los factores de la sociedad es un elemento esencial para lograr una mayor integración y calidad de vida de las personas discapacitadas, en especial de los niños.¹⁸

La capacitación al profesional de enfermería representa la posibilidad de motivarla sobre la importancia del conocimiento y la atención que se brinde en cuanto al tema de discapacidad, así como la prevención de estas.

Investigaciones han demostrado que el embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la mamá como para el bebé y en ambos casos, se advierten mayores complicaciones, contribuyen a un índice más alto de mortalidad y a medida que ocurre en edades más tempranas, esta es más evidente.

Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo, tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. La prematuridad desempeña el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino también es un factor, incluyendo malformaciones congénitas y posteriormente; mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, tasas más altas de mortalidad en la infancia.¹⁹

Según algunos autores, el hijo de madre adolescente como complicaciones tardías puede presentar retraso en el desarrollo e incapacidad para el aprendizaje.²⁰ *Vázquez* y otros han encontrado en su estudio puntajes bajos en el coeficiente intelectual de estos.²¹ En esta investigación se previenen los efectos neurológicos y psicomotores tan frecuentes en este grupo de riesgo.

En investigaciones realizadas por *Mena Cantero* y otros²² se observó que los hijos de madres adolescentes enferman 3 veces más que los de madres no adolescentes durante el período de lactante.

En Cuba no ha existido nunca en las escuelas, como parte del currículo, una asignatura independiente para estos temas de embarazo, adolescencia, complicaciones, secuelas, discapacidad, entre otros.

Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos anticonceptivos, en fin, tienen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones sexuales. En la actualidad se considera como una etapa del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle atención.

Es importante recomendar que se identifiquen los riesgos potenciales de embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual, mediante la interacción escuela-familia-consultorio y establecer vínculos que permitan planificar, organizar y ejecutar programas de educación sexual en las escuelas y la comunidad, donde la adolescente se apropie de conocimientos esenciales para prevenir el embarazo, que puede traer consigo complicaciones potencialmente discapacitantes.

En la práctica profesional de la autora ha podido apreciar cómo el papel de los profesionales de la enfermería a nivel de los consultorios del médico de familia, constituye un elemento clave para mediante la labor educativa prevenir el embarazo, mediante los círculos de adolescentes y otras acciones que contribuyan a la prevención, ya que a pesar de contar con profesionales en todas las áreas, cada año un grupo de adolescentes quedan precozmente embarazadas y deben enfrentar los riesgos que esta condición determina, por lo que se hace necesario en un segundo momento desarrollar acciones que pudieran utilizarse para continuar el desarrollo del personal de enfermería en esta temática en la atención primaria de salud para prevenir el embarazo en la adolescencia.

DESARROLLO

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.¹ Cuando hablamos de embarazo en la adolescencia nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aun no son adultas y cuando desde el punto de vista biopsicosocial todavía no están aptas para la maternidad.^{1,23}

Algunos autores denominan el embarazo en la adolescencia como el síndrome del fracaso, porque realmente se han frustrado la conducción de la familia, de la escuela y de la sociedad.

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados por demógrafos cubanos han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad, con gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años. A esto se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, quienes han estado influenciadas por diversas causas que se relacionan con una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educacionales de salud. *Sarmiento* encontró una alta incidencia de embarazos, la mayoría no deseados, en su estudio con adolescentes.²⁴

La fecundidad total y la del grupo de 15 a 19 años han disminuido en la región de Las Américas. Sin embargo, estos descensos no han sido de igual magnitud en todos los grupos etareos, ni en todos los países. La tasa de fecundidad específica en el grupo de 15 a 19 años en América Latina fluctúa entre 60 y 130 nacimientos por 1 000, tendiendo, en general, las tasas de fecundidad en adolescentes a ser más altas en los países de fecundidad alta.

El número de adolescentes embarazadas se acrecienta cada vez más, sin recibir una buena preparación previa para la concepción del embarazo, psicoprofilaxis del parto y sus complicaciones, así como enfrentar una discapacidad en caso que sucediese, lo que destaca la necesidad de la capacitación a profesionales de

enfermería que garanticen la orientación, seguimiento y control de las adolescentes embarazadas y sean capaces de brindar temas que permitan concientizar a este grupo etéreo, la importancia y riesgos que podría traer un embarazo en esta etapa de la vida.

En estos momentos en Camagüey, una de cada 5 embarazadas captadas son adolescentes, lo que constituye un elevado riesgo si tenemos en cuenta la frecuencia de complicaciones en esta etapa de la vida, en que no se está psicológica y fisiológicamente preparada para concebir un embarazo.

Otras investigaciones han demostrado que el embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la mamá como para el bebé y en ambos casos se advierten mayores complicaciones, contribuyen a un índice más alto de mortalidad y a medida que ocurre en edades más tempranas esta es más evidente.

El hijo de madre adolescente tiene, en general, mayores riesgos que el de madre de más de 20 años. Este riesgo se expresa en mayor frecuencia de bajo peso de nacimiento y de morbilidad en el período perinatal (incluyendo malformaciones congénitas) y posteriormente, mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, tasas más altas de mortalidad en la infancia.

El término discapacidad ocupa más la atención en la medida en que existe un mayor nivel de desarrollo de la sociedad, en general, y del sistema de salud, en particular, en los sistemas sociales con serios problemas de salud como la desnutrición, y altas tasas de mortalidad por enfermedades evitables, morbilidad y mortalidad son los aspectos priorizados en la estrategia de salud. En aquellos en los que el desarrollo ha permitido resolver estos problemas, el tema calidad de vida, calidad de la descendencia, ausencia de discapacidad, pasa a ocupar en la estrategia de salud un lugar especial. Conocer las características de la discapacidad como problema de salud, sus tendencias de comportamiento, sus causas, pasa a ser una tarea priorizada.^{25,26}

Importancia fundamental en lo referente a este aspecto adquiere el médico de familia, en particular, y la atención primaria, en general, como ha sido destacado por la OMS, la atención primaria de salud, basada en una tecnología apropiada y con plena participación de los individuos y la familia es la clave para lograr un sistema eficiente de salud para todos, que debe combinar en lo referente al tema de la discapacidad acciones de prevención, diagnóstico precoz e intervención temprana.²⁷

El consultorio del médico de familia constituye la puerta de entrada de la población al sistema de salud, y el lugar ideal para identificar precozmente la población infantil con cursos atípicos que puedan ser expresión de una discapacidad latente y prevenir desde la concepción del embarazo enfermedades discapacitantes.

Es parte esencial del trabajo del médico de la atención primaria y del equipo de salud de la comunidad enfrentar la tarea de atender a un grupo de población que requiere de una atención especial, la etapa de la adolescencia, la que representa el grupo etéreo más vulnerable de la población.

Hoy día es muy importante abordar la temática de la adolescencia y la juventud, debido a la trascendencia de este grupo etéreo para el desarrollo y a su impacto en la población mundial, particularmente en América Latina y el Caribe, donde la población comprendida entre 10 y 24 años de edad representa el 30 %, y los adolescentes entre 11 y 19 años el 20 %, con una distribución equitativa entre ambos sexos.

Es una época en que se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de su vida. Es además esta etapa una de las más vulnerables de la vida, por lo que los jóvenes pueden verse influidos por el medio social en que viven y se desarrollan.

La adolescencia (del latín *adolescere*: crecer, desarrollarse), es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, es un período entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente una fase de adaptación a los cambios corporales, sino de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.²⁸ La adolescencia es concebida por algunos especialistas como una turbulenta etapa que comprende entre los 10 y 19 años, llena de grandes cambios, confusión y rebeldía, en la cual se perciben las transformaciones de nuestros cuerpos y las de nuestros contemporáneos con un ánimo exaltante, curiosos por descubrir lo que ocurre con ellos y sentir nuevas experiencias, y para lo que la mayoría no está preparada.²⁹

La adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo, pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del individuo, sino que depende de factores psico-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar.³⁰ En la actualidad, la adolescencia es un período más prolongado por diversas razones. Por una parte, las personas maduran hoy más temprano que hace un siglo, es decir, que existe una tendencia secular en el crecimiento y la maduración, en la que ha influido un nivel de vida más alto. Sin embargo, en tiempos de crisis económica, a menudo se invierte esta tendencia secular.³¹ Otra razón es sociológica: la sociedad es cada vez más compleja, demanda de mayor calificación, de una preparación especializada para asimilar la introducción de los avances de la ciencia y la técnica en todos los sectores, además de un período de escolarización más largo, lo trae aparejado una dependencia más prolongada de los padres.

Según define la Organización de Naciones Unidas son considerados jóvenes todos los hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. Desde una perspectiva sociológica, la juventud se identifica como la fase de tránsito entre la niñez y la vida adulta.³² Este concepto se halla en estrecha relación con la inserción en la vida productiva, la incorporación al empleo estable, el abandono del hogar parental y la culminación de los estudios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que una de cada 5 personas en el mundo es adolescente, 85 % de ellos viven en países pobres o de ingresos medios y anualmente mueren alrededor de 1,7 millones de ellos.³³ La adolescencia es una etapa compleja y dentro de este rango cronológico, el desarrollo es diferente en cada adolescente, por lo que son significativamente marcadas las diferencias biológicas y psicológicas.³⁰

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose 2 fases: la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.³⁴ Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo con el grupo social que se considere.

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados.

Nosotros asumimos la definición de adolescencia como una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Entendemos por adolescencia al período de la vida que transcurre desde los 11 años a los 19 años, en tanto definimos a la juventud como el período de la vida comprendido desde los 15 a los 24 años. Consideramos que dada la importancia creciente que tiene hoy día el garantizar una adecuada instrucción para la inserción exitosa de los jóvenes en el mercado laboral, con vistas a lograr un mundo mejor, resulta impostergable la inclusión de los jóvenes en el trabajo que preconizamos en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

Específicamente en nuestro país, se ha desarrollado e implantado un Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de la población adolescente, que como es lógico, incluye la salud sexual y reproductiva. De igual forma se han creado unidades especiales para su atención en los diversos establecimientos de salud, así como también se ha desarrollado a todo lo largo y ancho del país un sistema integral de servicios dedicados a la atención en Ginecología Infanto-Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente, dentro de los que ocupa un destacado lugar la educación y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, incluidos en estos, como es lógico, la anticoncepción y la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual.

Otro elemento principal de estos servicios es la atención integral y diferenciada al aborto, así como a la adolescente embarazada y su descendencia, como única vía para una efectiva promoción y prevención de la salud reproductiva. A su vez, se ha trabajado en la formación de recursos humanos en aspectos relativos a la atención y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la ampliación de la oferta de anticonceptivos destinados a la población adolescente.

Se podría afirmar que el programa cubano de educación sexual comienza a estructurarse desde los primeros años de la revolución, cuando a petición de las mujeres se organiza el proceso de su integración al desarrollo de la nueva nación y se funda la Federación de Mujeres Cubana (FMC).³⁵

Desde entonces, los congresos de esta organización y su trabajo directo con la masa femenina han constituido el espacio imprescindible para expresar inquietudes y ejecutar proyectos de transformación desde su voz y su accionar. La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos.

El desconocimiento y el miedo a la adolescencia son tan grandes, que se tiende a descalificar como si no pasara nada, como si fuera una simple etapa de transición. No son niños ni adultos, «tierra de nadie», y al no entender qué sucede o se les abandona o se les pone «grilletes» al desarrollo, con la fantasía de evitar el cambio. Para ser más precisos: o no se les presta suficiente atención o no se respetan las nuevas necesidades.³⁶

Es importante identificar al adolescente como fuente primaria de información, pues él está en condiciones de participar y brindar elementos significativos tanto para la elaboración de programas educativos, preventivos o de orientación, así como en investigaciones conductuales sobre su vida sexual y reproductiva, con la ayuda técnica que esta actividad requiere.

En este sentido, hay que tener presentes que los sentimientos, pensamientos y conductas de los adolescentes están influenciados por sus amigos, parejas, maestros, miembros de la familia, trabajadores de la salud, los que también representan fuentes de información importantes para el estudio de los factores socioeconómicos. Introducirse en la comprensión del mundo de la sexualidad y la reproducción, desde todos estos factores, permitiría lograr importantes avances en el camino hacia el mejoramiento de la promoción de salud.

Las investigaciones sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, han estado dirigidas tradicionalmente a problemas relacionados con la reproducción, específicamente el embarazo y la maternidad. Menos atención se ha brindado a los problemas relacionados con la sexualidad y por consiguiente, existe una ausencia de información desagregada por sexo sobre estos aspectos y su impacto en la salud y las vidas de los adolescentes.³⁶ La salud de los adolescentes (10-19 años), es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios, sin embargo, con demasiada frecuencia, las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada.³⁷

Diferentes organizaciones que promueven la prevención del embarazo en adolescentes, como *Advocates for Youth* y *National Campaign to Prevent Teen Pregnancy*, han identificado programas efectivos para promover toma de decisiones sanas entre adolescentes, como reducir el número de parejas, posponer la iniciación de las relaciones sexuales y aumentar el uso de anticonceptivos y condones.

Existen numerosas experiencias con programas de educación sexual para prevenir la ocurrencia embarazos en adolescentes. La gran mayoría basan su estrategia en la entrega de información sobre la fisiología de la reproducción humana, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos; ellos no han tenido resultados muy impactantes, de modo que las tendencias en las tasas de fecundidad en adolescentes o de abortos en este grupo etareo no se han reducido en la magnitud esperada.

Lo fundamental para contribuir a reducir la tendencia de embarazo en la adolescencia es la educación. Si logramos que cuando los niños empiezan a participar en las escuelas y en actividades sociales, la familia les inculque la necesidad de unas relaciones coitales responsables y protegidas, no solo evitamos el embarazo, sino las enfermedades de transmisión sexual, un flagelo que en ocasiones olvidamos.

Los eslabones son la familia, la escuela la sociedad, los consultorio del médico de la familia, los CDR, la Federación de Mujeres Cubanas, las organizaciones pioneriles y juveniles y desde luego, los profesores, además del apoyo de los medios de difusión masiva.

Existe consenso entre los expertos que una adecuada educación sexual contribuye positivamente y que no aumenta la frecuencia de actividad sexual precoz. Ello confirma la necesidad de desarrollar programas destinados a fortalecer las habilidades y capacidades de los adolescentes para de esta forma evitar embarazos en esta etapa temprana de la vida que conlleve en la mayoría de los casos, a un discapacidad infantil.

Las razones por las cuales los adolescentes tienen sexo y lo hacen sin adoptar métodos efectivos de anticoncepción, es un tema de debate.

Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad) aproximadamente 4 o 5 años antes de alcanzar su madurez emocional.

- En la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones sin un matrimonio de por medio (específicamente las que comprometen a los adolescentes) son comunes, aceptadas e incluso esperadas.

- Con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables e información clara y específica en relación con las consecuencias de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de la «educación sexual» que los adolescentes reciben está llegando mediante los compañeros mal informados o desinformados.

- La mayoría de las adolescentes deciden continuar con el embarazo y quedarse con el bebé.

- El cuidado prenatal temprano y adecuado, preferiblemente por medio de programas especializados en embarazos de adolescentes, garantiza el nacimiento de bebés más sanos. Se debe desalentar firmemente el consumo de cigarrillo, el consumo de alcohol y la drogadicción, y ofrecer métodos de apoyo que ayuden a la adolescente embarazada a suspender tales comportamientos.

- Se debe estimular la nutrición adecuada mediante la educación y los recursos de la comunidad. Se debe hacer hincapié igualmente en que la embarazada haga ejercicio y duerma adecuadamente. Después del parto, es necesario brindar a las adolescentes información y servicios sobre los métodos anticonceptivos para que así eviten nuevos embarazos.

El médico de la familia, dentro del marco de salud pública en Cuba, desempeña un papel importante en la atención de adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos.

Nuestro sistema de salud está consciente respecto a la necesidad de generar el apoyo político necesario que garantice priorizar las actividades relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, pues resultaría imposible lograr los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) relativos a la salud materna, si no invertimos recursos y se toman medidas eficaces dirigidas a la promoción de estos derechos en los adolescentes y jóvenes, por ello, resulta necesario que el programa sea enriquecido con una estrategia en esta dirección, capaz de dotarlos en su formación desde el punto de vista educacional y prepararlos para asumir una actitud responsable ante la vida, iniciando con la capacitación de profesionales de enfermería que sean capaces de enfrentar el problema y educar a los adolescentes en la importancia y repercusión del embarazo en esta etapa de la vida, brindándoles materiales de apoyo que le aporten conocimientos acerca del tema.

CONSIDERACIONES FINALES

Se evidencia que las adolescentes no conocen los riesgos del embarazo y solo consideran la prevención de este con el uso del preservativo y tabletas

anticonceptivas, refiriendo recibir información respecto al tema de la prevención del embarazo a través de los medios audiovisuales y en algunas clases.

Se destaca la necesidad de implementar la capacitación en los profesionales de enfermería, coordinación de los círculos de interés, la educación familiar, la educación en las escuelas y el trabajo del médico y enfermera de la familia en los círculos de adolescente, elementos esenciales para la prevención del embarazo en la adolescencia y evitar así secuelas que pueden constituir enfermedades discapacitantes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hun Sante SM. El embarazo en la adolescencia precoz. Instantáneas. Rev Panam Salud Pública 1998; 4(2):262-3.
2. Kvause M. Algunos temas fundamentales de educación sexual. Embarazo en la adolescencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1998.
3. Uzcatequi O. Embarazo en la adolescencia precoz. Rev Obstet Ginecol Venez.1997; 57(1):29-31.
4. González ML. Aborto en edad peligrosa. Juventud Rebelde 1999; 10(31):4.
5. UNICEF, UNEPA, OPS, OMS, MINSAP. El Plan Médico de la Familia en Cuba; 1984.
6. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol Infanto Juvenil.1996; 22(2):20.
7. Blow RW. Visión general de las conductas sexuales juveniles y sus consecuencias. Chile Rev. Sojia. 1994; 10(3):31-4.
8. Arteaga M R, Caisapanta M A, Almeida LI G, Acosta C M, Aguilera Z G, Bayos B. Adolescencia y embarazo. Pastaza S.N. 1997:11.
9. Vázquez M A, Cruz Ch F de la, Amiral Ch AM, Sánchez P M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol.1995; 21(2):50-64.
10. Peláez M J. Adolescente embarazada. Características y Riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol.1997; 23(1):13-7.
11. Cortes A A, Soido R M, Cuyumba A C, García R R, Castro G N. ETS y adolescencia temprana. Sexol Soc 1998; 114(4):17-9.
12. Peláez MJ. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.
13. Pérez Álvarez L. La discapacidad como problema de salud [Monografía en Internet]. Camagüey: Proyecto Esperanza para niños discapacitados/Dirección Provincial de salud; 2005 [Citado: 13 mayo 2006]. Disponible en: http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/proyecto_esperanza/articulos/discapacidad_problema_salud.htm

14. Cabezas E. Atención Primaria Materno Infantil en Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1987; 13(2):265-276.
15. ORLD HEALTH ORGANIZATION. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Geneva: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2001.
16. Organización Panamericana de Salud: Actas de la 138ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, DC, EUA, 19-23 de Junio de 2006.
17. Pérez A L. Niños con discapacidad. Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/publicaciones>.
18. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA. *Estudio psicosocial de las personas con discapacidad y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba*. La Habana: Editorial Abril; 2003.
19. Peláez J. Embarazo en la adolescencia. En: Ginecología Infanto Juvenil. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2002.p.190-7.
20. Álvarez L C. El embarazo en la adolescencia. LaHabana: Editorial Científico Técnica; 2001.
21. Vázquez M A, Almirall C A, de la Cruz Ch F, Álvarez A E. Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial durante el primer año de vida. Rev Cubana Pediatr. 1997; 69(2):82-8.
22. Mena C A, Trujillo PY, Pochet P D, Vázquez A L. Madre adolescente como factor de riesgo en neonatos y lactantes. Un reto para el médico general integral. Rev 16 abril [serie en Internet]. 2005 ;(221). Disponible en: <http://www.16deabril.cu.rev/221/adolescentes.html>. Consultado, 28 de julio de 2006.
23. Faneitis A P. Situación prenatal. Evolución de salud fetal. Ed. Morata. Madrid, 1995.
24. Sarmiento S J. Los peligros del embarazo en la adolescencia y algunas medidas para tratar de evitarlos. Rev Sexol Soc 1994; 21(4):26-30.
25. Simeonsson RJ, Lollar D, Hollowel J, Adams M. Revision of International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicaps: Jo. Clinical Epidemiology. 2000; 53(2):113-24.
26. World Health Organization. International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: WHO; 1980.30.
27. Newacheck PW, Strickland B, Shonkoff JP. An epidemiologic profile of children with special health care needs. Pediatrics. 1998; 102:117-122.
28. (febrero de 2007, 2008). «Desarrollo del adolescente» (en español). *Enciclopedia médica en español*. Consultado el 19 de abril, 2008.

29. Rodríguez R M. Adolescencia. Necesidad de creación de unidades de adolescencia . 2003; 58(2): 104 - 106.
30. Álvarez S R. Medicina General Integral. Volumen I. 2^{da} Ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
31. Torres Rodríguez B. Adolescencia y juventud. Capitulo I. Editorial Científico Técnica. La Habana 2008.
32. Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (abril de 1998). «El Desarrollo Normal de la Adolescencia: La escuela intermedia y los primeros años de la secundaria». *Información para la familia*. Consultado el 19 de abril, 2008.
33. SECRETARIA DE SALUD. Dirección General de Información en Salud. Adolescents mortality. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2005; 62 (3): 225-238.
34. Castro E M. Retos actuales de la educación sexual y una propuesta para la población más joven. Rev. Sexología y Sociedad. 1996; 2(4): 3-4.
35. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La contribución de las ONGs a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en América Latina: Recomendaciones de la sociedad civil para mejorar el seguimiento de los acuerdos del Cairo y Beijing. Nueva York: FNUAP, 1998.
36. Álvarez C E. Proyecto "Adolescencia hoy". Rev. Sexología y Sociedad. 1995; 1(3):21.
37. Consell de Col.legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. La cooperació en salut comunitaria: aportació de les infermeres de Catalunya. Jornada de Consens. Barcelona: 5 de maig, 1998,249.

Recibido: 3 de agosto de 2011

Aprobado: 30 de septiembre de 2011

Correspondencia:

Lic. Yamilet López Rodríguez. Facultad de Enfermería "Pham Ngoc Thach". Camagüey, Cuba.