

Millenium, 2(ed espec. nº9), 13-22.



CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
CONSEQUENCES OF TEENAGE PREGNANCY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW
CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Paula Mulet*¹

*Mari Deyá*²

*Maria Hernández*³

*Ana Frias*⁴

¹ Hospital General de Castellón, Unidad de Cuidados Intensivos de pediatría y neonatología, Castellón, Espanha | Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Évora, Portugal

² Hospital General de Fuerteventura, Virgen de la Peña, Espanha | Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Évora, Portugal

³ Hospital Universitário de Badajoz, Badajoz, Espanha | Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Évora, Portugal

⁴ Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Departamento de Enfermagem, CHRC, Évora, Portugal

Paula Mulet - muletmiravetpaula@gmail.com | Mari Deyá - mari91_9@hotmail.es | Maria Hernández - mhc030892@gmail.com | Ana Frias - anafrias@uevora.pt



Autor Correspondente

Paula Mulet

Calle Carinyena, 9ªA, 1º
12540 Vila-real - Espanha
muletmiravetpaula@gmail.com

RECEBIDO: 22 de setembro de 2020

ACEITE: 18 de novembro de 2021



RESUMO

Introdução: A gravidez e a maternidade na adolescência são problemas de saúde pública. Eventos estão ligados a comportamentos afetivo-sexuais de risco por adolescentes que ainda não atingiram os 19 anos. Nos últimos anos, observou-se um aumento em relação à precocidade do início da atividade sexual, causando um aumento na incidência de gravidezes na adolescência. A sua prevalência varia a nível nacional e em todo o mundo. A gravidez na adolescência traz consequências negativas a vários níveis, sociais, económicos, biológicos e psicológicos.

Objetivos: Identificar fatores de risco e consequências da gravidez na adolescência com a finalidade de recorrer a estratégias para prevenir estas situações ou melhorar a qualidade de vida destas jovens.

Métodos: Revisão Integrativa da literatura, no motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL (Plus com Full Text), SciELO (Scientific Electronic Library), Cochrane (Plus Collection). Os Critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2003 e 2019, com texto completo. Não foram definidas restrições quanto ao tipo de estudo. Dos 42 artigos encontrados, foram escolhidos 9.

Resultados: São vários os fatores de risco e as repercussões da gravidez na adolescência. Situações de stress, alterações da identidade da jovem grávida, com comportamento emocionalmente inadequados que afetam o seu desenvolvimento e a relação com o seu futuro bebé, são algumas das situações a exigirem apoio dos profissionais de saúde.

Conclusão: Espera-se ampliar o conhecimento sobre a gravidez em mães adolescentes, de forma que contribua para estudos futuros e seja aplicado na prática clínica e académica. É necessário diferentes tipos de programas de educação sexual, com objetivos comuns: Ajudar a enfrentar e a lidar com o problema destas jovens.

Palavras-chave: adolescência; gravidez; maternidade precoce; fatores de risco; depressão pós-parto

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy and motherhood are public health problems. These events are linked to risky affective-sexual behaviors in adolescents who have not yet reached 19 years of age. In recent years, there has been an increase in relation to the early onset of sexual activity, causing an increase in the incidence of teenage pregnancies. Its prevalence varies nationally and globally. The teenage pregnancy affects, in a negative way, different levels, such as social, economical, biological and psychological.

Objectives: To identify risk factors and consequences of teenage pregnancy in order to develop strategies to prevent these situations or to improve the quality of life of these teenagers.

Methods: Systematic literature revision, in the EBSCOhost search engine, in the databases CINAHL (Plus with Full Text), SciELO (Scientific Electronic Library), Cochrane (Plus Collection). Inclusion criteria were: articles published between 2003 and 2009, with the full text. With the respect to case-study, there were no restrictions established. Of the 42 articles found, 9 were chosen.

Results: There are several risks and repercussions with the teenage pregnancy. Stress situations, changes to the identity of the pregnant teenage girl with inappropriate emotional behavior which affect their healthy development and also their relationship with their future son. Such circumstances require help of health professionals.

Conclusion: It is expected that the knowledge regarding pregnancy in adolescent mothers will be expanded, so that it contributes to future studies and is applied in clinical and academic practice. It is necessary to create different types of sex education programs, with a common objective: To help face and deal with the problems of these young women.

Keywords: adolescence; pregnancy; early motherhood; risk factors; postpartum depression

RESUMEN

Introducción: El embarazo y la maternidad en la adolescencia son problemas de salud pública. Estos eventos están ligados a comportamientos afectivo-sexuales de riesgo por adolescentes que aún no han cumplido los 19 años. En los últimos años, se observa un aumento en relación con la precocidad del inicio de la actividad sexual, causando un aumento en la incidencia de embarazos en la adolescencia. Su prevalencia varía a nivel nacional y mundial. El embarazo en la adolescencia trae consecuencias negativas a varios niveles, sociales, económicos, biológicos y psicológicos.

Objetivos: Identificar los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en la adolescencia, con el fin de abordar estrategias para prevenir estas situaciones o mejorar la calidad de vida de estas jóvenes.

Métodos: Revisión integrativa de la literatura, en el motor de búsqueda EBSCOhost, en las bases de datos CINAHL (Plus with Full Text), SciELO (Scientific Electronic Library), Cochrane (Plus Collection). Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados entre 2003 y 2019, con texto completo. No se definieron restricciones en cuanto al tipo de estudio. De los 42 artículos encontrados, fueron elegidos 9.



Resultados: Son varios los factores de riesgo y las repercusiones del embarazo en la adolescencia. Situaciones de estrés, alteraciones de la identidad de la joven embarazada, con comportamientos emocionalmente inadecuados que afectan su desarrollo y la relación con su futuro bebé, son algunas de las situaciones que requieren el apoyo de los profesionales de la salud.
Conclusion: Se espera ampliar el conocimiento sobre el embarazo en madres adolescentes, de forma que contribuya a futuros estudios y se aplique en la práctica clínica y académica. Es necesario crear diferentes tipos de programas de educación sexual, con un objetivo común: Ayudar a enfrentar y lidiar con el problema de estas jóvenes.

Palabras clave: adolescencia; embarazo; maternidad temprana; factores de riesgo; depresión posparto

INTRODUCCIÓN

La maternidad temprana se define como el embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad, y el final de la adolescencia. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia familiar (Cortés Alfaro et al., 2015).

El embarazo en mujeres adolescentes se considera una preocupación para la salud, pues afecta fundamentalmente a la célula de la sociedad, que es la familia. Ocasionando disfuncionalidad de esta por los cambios de roles que la nueva situación genera. La maternidad temprana, es un problema complejo y multifactorial viéndose repercutida la salud reproductiva de la adolescente (Cortés Alfaro et al., 2015; Valdivia, 2003).

Encontramos ciertas repercusiones de connotación negativa, como la situación económica, o afectación emocional. Esta situación se considera preocupante, tanto para los países desarrollados como en proceso de desarrollo. Pero no deja de ser preocupante para los países industrializados (Cortés Alfaro et al., 2015). En este caso, no debemos comparar ambos mundos, pues la cultura, la sociedad, la educación son muy distintas, y así como sus consecuencias, aunque coincide el riesgo ante el aumento de mortalidad materna a edades tempranas.

La adolescencia es una etapa de la vida que se ubica, de acuerdo con Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los 10 y los 19 años (Doyenart & Varela, 2017). Se caracteriza por ser una etapa de desarrollo humano, que involucra no solo el paso de la niñez a la adultez, sino también la instauración de diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales (Mustelier, 2003).

La evidencia muestra que esta etapa se inicia, generalmente, con mayor antelación en las niñas que en los niños, como consecuencia de los cambios hormonales y psicológicos, promovido por una sociedad que transmite a las niñas el ideal de maternidad desde edades tempranas (Doyenart & Varela, 2017).

En la actualidad, la adolescencia se alarga en el tiempo a consecuencia de la llegada de la modernidad, retrasando la reproducción biológica en las mujeres. Iniciar la maternidad a pocos años de finalizar la niñez, implica pasar por alto una etapa del curso de la vida e ingresar de manera súbita y precaria a la adultez, por ende, la maternidad es considerada propia de etapas muy posteriores, para iniciarse en la juventud avanzada (Doyenart & Varela, 2017). El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad, por el reto de desempeñar el rol de madre y por enfrentarse a esta nueva situación de responsabilidad (Mustelier, 2003).

Las jóvenes que realizaron la transición de la maternidad en la etapa adolescente, llegan a la adultez con un recorrido de exclusión social, lo que implica una situación de inestabilidad, en su vida (Doyenart & Varela, 2017; Mustelier, 2003). Así mismo, se limitan a tareas del hogar, ya sea en el cuidado de otros o a las tareas domésticas (Doyenart & Varela, 2017). Actualmente, la maternidad temprana es abordado como un factor que altera el ciclo natural en el desarrollo, pues esta debe ocurrir una vez finalizados los estudios, alcanzada una profesión y un hogar (Nass et al., 2017).

Las cifras estadísticas muestran que el problema ha estado y está lejos de ser resuelto. No obstante, en algunos países se ha observado un descenso de la tasa de fecundidad en este perfil de mujer adolescente (Díaz Franco, 2007; Nass et al, 2017; OMS, 2020). Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2020).

Portugal, posee una de las tasas más altas en cuanto a embarazos en adolescentes, entre un listado de 20 países europeos estudiados (INE, 2018; Nass et al., 2017). En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), ante el movimiento natural de la población en nacimientos de madres adolescentes se observa que en el año 2019 han habido 7094 nacimientos de niños de madres entre los 15 y los 19 años, lo que supone 1,97% de los nacimientos (INE, 2020).

Del mismo modo, a nivel mundial los EE. UU gana en cuanto a porcentaje de embarazos en adolescentes.

Es necesario conocer este fenómeno a nivel estatal, en especial para la salud pública, para comprender los cambios en el medio familiar, su repercusión a nivel social y aplicar medidas en atención primaria. Los motivos de preocupación de este fenómeno, va



más allá de la salud de la madre y el recién nacido, debemos considerar el nivel socioeconómico, el acceso a los servicios de salud, comportamientos de riesgo y nutrición. Sin menospreciar o incluso resaltar los factores emocionales que envuelven a esta situación.

Se pretende que esta revisión ayude a la enfermera a identificar los aspectos psicológicos de las adolescentes embarazadas con el fin de recurrir a estrategias para prevenir este tipo de embarazos y mejorar la calidad de vida de estas adolescentes. Así, se consideró la formulación de la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué hay en la literatura sobre los aspectos psicológicos de las adolescentes embarazada?

2. MÉTODOS

Revisión de literatura en el motor de búsqueda EBSCOhost en las bases de datos CINAHL (Plus with Full Text), SciELO (Scientific Electronic Library), Cochrane (Plus Collection). La búsqueda fué realizada em Marzo 2020. Del total de los artículos recopilados, fueron elegidos 9 artículos.

Los criterios de inclusión resultantes de la investigación primaria incluyen el horizonte temporal de 2003 hasta el 2019. Fueron publicadas en Español y Portugués. No se definieron restricciones en cuanto al tipo de estudio.

La identificación de los artículos a incluir en esta revisión pasó por un proceso de selección. En la investigación realizada, se utilizó un icono de búsqueda bibliográfica, búsqueda avanzada, escribiendo descriptores MeSH, tales como: adolescencia; embarazo; factores psicológicos; maternidad temprana; factores de riesgo; depresión posparto, seleccionándose el año de publicación, idiomas e texto completo. Fueron encontrados 42 artículos. Todas las publicaciones fueron preseleccionadas analizando el título y el resumen. Los pasos metodológicos para la selección de los artículos se esquematiza según el modelo PRISMA [Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses], (Liberati et al., 2014) describen en la Figura 1.

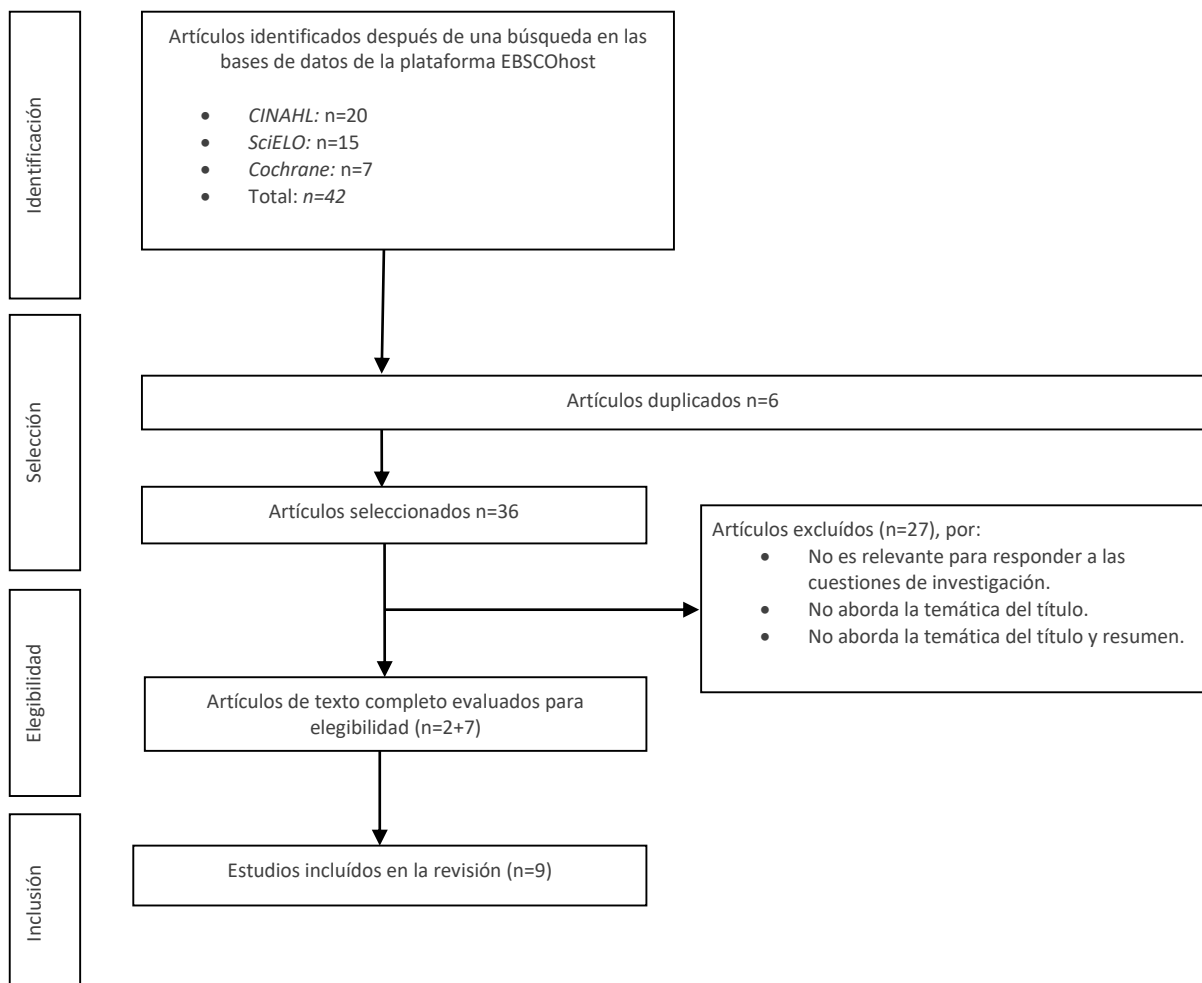


Figura 1 - Diagrama PRISMA de las etapas metodológicas de selección de los artículos.



2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La búsqueda bibliográfica primaria, según la estrategia preestablecida, arrojó un total de 42 artículos en las bases de datos: Seleccionándose 36 de ellos, eliminando los que estaban repetidos. De acuerdo con los criterios definidos en la investigación primaria, se excluyeron 27 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión o no estar dentro del objeto de estudio.

- De los artículos seleccionados el más antiguo fue publicado en 2003 y los dos últimos en el 2019.
- En la tabla 1 se muestran los estudios seleccionados en relación a: autores, año, lugar de realización, tipo de estudio, objetivos, muestra y principales resultados.

Tabla 1 - Síntesis de los artículos seleccionados en la pesquisa

Autores, año y país	Tipo de estudio	Objetivos	Muestra (n) y edad (I em años)	Resultados
Suárez-Lopez et al (2019), México	Estudio transversal	Comparar la cobertura de atención continua de salud materna y de atención en la primera infancia en mujeres con y sin maternidad en la adolescencia, que habitan en localidades menores de 100.000 hab.	n=767 I=12-49	Las mujeres con MA tienen menor cobertura continua en salud materna que las que no tuvieron MA (8.1 y 19.6%, respectivamente). La cobertura de atención del infante con contenido adecuado fue menor a 30% y no hubo diferencias entre los grupos.
Mustelier (2003), Cuba	Estudio observacional transversal	Abordaje de los procesos vinculados al desempeño del nuevo rol de madre y con la situación de crisis del desarrollo caracterizado por la necesidad de autonomía y libertad propio de la adolescencia.	n=20 I=15-18	La necesidad de la orientación familiar que integre a padres, madres y adolescentes para potenciar las diferentes esferas de la vida y su sexualidad.
Doyenart et al (2017), Uruguay	Estudio exploratorio, descriptivo, con técnicas cuantitativas y cualitativa	Analiza los significados de la maternidad para las adolescentes en contexto social vulnerable.	n=30 I=16-19	La maternidad en la adolescencia es producto de desigualdad social y de género, como problema social y de derechos humanos priorizado en la agenda pública.
Gómez Martínez et al (2019), Ecuador	Estudio cuantitativo, no experimental con desarrollo de diagnósticos transversal, descriptivo	Diseñar una estrategia que contribuya a la prevención de la depresión posparto en madres adolescentes	n=50 I= 10-19	Las madres adolescentes más propensas a sufrir una depresión posparto están comprendidas entre los 14-16 años en un 58% y solteras en un 72%, la relación que mantienen con la familia es buena en un 38%, la violencia física y psicológica intrafamiliar si existe rara vez demostrándose en un 48%, existe un desconocimiento sobre la depresión posparto manifestándose en un 98%.
Díaz-Franco (2007), México	Estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa.	Contextualizar el problema en México; reconocer los factores asociados como la familia, la conducta sexual y actitud hacia la anticoncepción, la relación de pareja, la problemática de los hijos de madres adolescentes, los riesgos médicos, las conductas de riesgo de embarazo en adolescente, así como la respuesta emocional y psicológica; las acciones de prevención y la psicoterapia grupal con adolescentes embarazadas.		La frecuencia del embarazo adolescente se ha incrementado en los últimos años, teniendo como factores asociados: factores socioculturales con gran incidencia en la familia de la adolescente, su conducta sexual, su actitud hacia la anticoncepción, la relación de pareja y problemática con sus hijos. En el caso de la depresión como factor asociado al embarazo adolescente, no está claro si puede ubicarse como factor predisponente o como consecuencia de éste. Sin embargo, se han hallado mayores niveles de depresión en adolescentes embarazadas de pequeña edad, con sentimientos de inseguridad, culpa y tendencia a la discriminación social.
Ramos Rangel & Borges Caballero, (2016), Cuba	Estudio descriptivo, de corte transversal con convergencias de paradigma cuantitativos	Determinar la autoestima global y materna em madres adolescentes de niños menores de un año.	N=35 I= 15-19	Predominaron mujeres adolescentes de la etapa tardía con una media de edad 17,89; estudios medios superiores cursados (80%), amas de casa (52,7%), uniones consensuales (54,3%). En la autoestima global prevaleció niveles medios y altos (media 15,09) y en la autoestima materna niveles bajos (97,1%).



Autores, año y país	Tipo de estudio	Objetivos	Muestra (n) y edad (I em años)	Resultados
Valdivia, M et al., (2003), Chile	Estudio temporal descriptivo, de corte transversal, de naturaleza cuantitativa.	Analizar la diferencia entre madres adolescentes primigestas menores de 15 años, de primigestas entre 20-34 años o de adolescentes madres de la misma edad y mismo nivel socioeconómico, respecto a sus características psicológicas	n=46 I=20-34	El estudio analizado ofrece resultados sobre el proceso de aprendizaje o experiencia vivida por parte de las mujeres menores embarazadas en situación de riesgo y vulnerabilidad, reflexionando sobre el rol cognitivo y coeficiente intelectual. Las adolescentes no madres no presentaron un nivel de autoestima mayor que las adolescentes madres (p= 0.12). Las madres adultas no presentan niveles de apoyo social, que las madres adolescentes menores de 15 años (p=0.46), y tampoco un nivel intelectual mayor que las madres adolescentes menores de 15 años (p= 0.23). Las adolescentes madres no presentaron un nivel de sintomatología depresiva mayor que las adolescentes no madres.
Cortés Alfaro, Chacón O'Farril, Álvarez García, & Sotomayor Gómez, (2015)), Cuba	Artículo de revisión	Profundizar en el embarazo de la adolescencia y de su inseparable unión entre la familia y la sociedad.		El embarazo en la adolescencia representa un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de los adolescentes, que a su vez involucra a la familia y a la sociedad y constituye un problema social y médico.
Nass et al., (2017), Brasil	Estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa.	Conocer las experiencias de maternidad y paternidad vividas por adolescentes y su participación en el cuidado de los hijos.	n=34 I=14-21	Embarazo desencadenó conflictos, sentimiento de felicidad, cambios positivos y negativos en la rutina diaria de los adolescentes y de sus familias. Los participantes destacaron no haber enfrentado dificultades en la realización de los cuidados con el recién nacido, debido al soporte ofrecido por los familiares y profesionales de salud

Principales resultados

Se constata que tanto los embarazos en adolescentes como en la maternidad temprana es un fenómeno complejo, partiendo de prácticas sexuales precoces, y por no hacer uso oportuno de los métodos anticonceptivos. También influyen los valores de la sociedad en la que se envuelven los adolescentes, sus conocimientos, y la cultura entre otros (Nass et al., 2017).

Los cambios más comunes que suceden en la maternidad temprana están relacionados con la interrupción de los estudios y la necesidad de buscar un trabajo para mantener la familia.

Para el buen desenvolvimiento de la paternidad es necesario el soporte de la familia y de los profesionales de la salud. En ocasiones, esta situación se complica por el abandono de los estudios ante el cuidado de los hijos, de tal manera que esto dificulta la inserción en el mundo laboral, consiguiendo empleos poco remunerados o precarios.

Destacamos que la familia lamenta la situación de estas jóvenes, ante la discriminación por parte de los compañeros de la escuela, pudiendo desencadenar una baja autoestima y abandono de los estudios. A pesar de ello, los adolescentes comienzan a asumir más responsabilidades por las nuevas atribuciones que le son delegadas. Socialmente el nacimiento de los bebés supone un paso hacia la adultez, madurando a nivel emocional y afectivo, reajustando sus capacidades a esta nueva situación.

Factores de riesgo

No existe un problema específico para esta situación pues se considera multifactorial. En este caso, se destacan ciertos factores de riesgo, abarcando desde un componente biológico como puede ser la aparición de la menarquia precoz, siendo influida por aspectos psicosociales vulnerables de cada mujer, tales como, un mal funcionamiento familiar o ambiental (Mustelier, 2003). Se puede realizar una clasificación en factores de riesgo individuales, familiares y factores relacionados con la sociedad. Como hemos comentado, la menarquía precoz o el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, se puede catalogar como un factor individual, al igual que un bajo nivel de aspiraciones académicas o considerar un tema tabú el hablar sobre sexualidad, generando así desconocimiento. Ante la clasificación de tipo familiar incluye la disfuncionalidad de esta, comprende embarazos en la adolescencia de sus familiares, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres (Cortés Alfaro et al., 2015).



En cuanto a los factores de riesgo sociales se aprecia un bajo nivel socioeconómico, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no cualificado, vivir en zona rural, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes .

Esto conlleva unas consecuencias para la mujer, considerándose un riesgo para la salud desde el inicio del embarazo. Cabe destacar que las adolescentes que no alcanzan su plena madurez física y fisiológica, presentan mayor riesgo de morir a causa de las complicaciones del parto. Aumentan generalmente los riesgos, tales como padecer hipertensión gestacional, abortos espontáneos, hemorragias, infecciones, partos pretérminos o de bajo peso, retraso mental, entre otros (Cortés Alfaro et al., 2015). Se ha visto que estas madres tienden a; tener más hijos, a no recibir apoyo por parte del padre biológico, a interrumpir sus estudios, a no alcanzar independencia económica, y que sus hijas repitan el mismo patrón de ser madres adolescentes. A nivel familiar, afecta a su funcionalidad, pues generalmente aparecen conflictos al convivir con diferentes generaciones en un mismo hogar. Sobre todo, se ve afectada por la adaptabilidad de nuevos roles y su incumplimiento. De tal manera que la mala comunicación también altera la dinámica interna. Aparecen nuevas responsabilidades para los jóvenes padres y para los abuelos, pues en muchas ocasiones son ellos los que se encargan de cuidar a los nietos cuando los padres retoman los estudios o se reincorporan al trabajo (Cortés Alfaro et al., 2015).

El embarazo a edades temprana también se relaciona con las conductas de riesgo adoptadas por la presión social, como el consumo de drogas, alcohol o enfermedades de transmisión sexual. Estas adolescentes son vulnerables y propensas a empezar su vida sexual y a tener hijos antes de lo habitual, aumentando la desigualdad y pobreza. Según una estadística de UNICEF, las muertes relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad de mujeres entre 15 y 19 años en todo el mundo (Doyenart & Varela, 2017).

Cabe destacar la baja cobertura de los métodos anticonceptivos, principalmente en adolescentes embarazadas con bajos recursos, convirtiéndose en una situación preocupante, pues la anticoncepción posparto se considera una acción primordial para prevenir embarazos posteriores (Suárez-López et al., 2019).

A nivel inconsciente, la adolescente puede usar la sexualidad para satisfacer necesidades emocionales insatisfechas, provocadas por una falta de estructura por la poca supervisión de los padres, depresión, abuso de sustancias y dificultades maternas (Doyenart & Varela Petito, 2017)

Existe un factor muy importante que es el factor emocional en madres adolescentes ya que intencionadamente han querido tener un hijo, por amar a alguien, por retener a sus parejas, todo ello asociándose a una baja autoestima (Díaz Franco, 2007). En el caso de la depresión asociado al embarazo en estas adolescentes, no está claro si puede ubicarse como factor predisponente o como consecuencia de este (Suárez-López et al., 2019; Díaz Franco, 2007).

Aspectos psicológicos y sociales

Muchas son las dificultades médicas que puedan aparecer son consecuencia de la inmadurez biológica de la joven, de un inadecuado cuidado prenatal y de una falta de atención médica oportuna. Se asocian a múltiples aspectos psicológicos y sociales que están ligados a factores de estrés y a la complejidad de este periodo de transición. El estrés se relaciona con el manejo de un embarazo no planeado, por la alteración de los planes educativos y ocupacionales,

La noticia del embarazo de las adolescentes en la familia es envuelta por momentos de conflictos, pero también de aceptación y de felicidad. Para algunas de estas madres es complicado a la hora de comunicárselo a sus padres, sintiendo miedo principalmente por su reacción y reproche (Nass et al., 2017). En estas ocasiones tras la aceptación de la gravidez, aparece una unión más fuerte y con mayor atención por parte de los padres hacia sus hijos adolescentes. A los fenómenos psicológicos propios del embarazo, se le suman los propios de la adolescencia, lo cual provoca que la experiencia pueda volverse intolerable (Mustelier, 2003). Asimismo, se interrumpe la búsqueda normal de la identidad por la necesidad de atender el embarazo. Como consecuencia de esto, la adolescente adopta comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas, afectando así a su desarrollo y la relación con su futuro bebé (Suárez-López et al., 2019).

A raíz del embarazo, aparece la sensación de falta de control sobre la vida, sentimientos de culpa, miedo y vergüenza. La ansiedad y la negación de la realidad, dificultan planear un futuro próximo, viéndose cuestionada la confianza de su propio juicio.

Por otra parte, la adolescente que tarda en aceptar y confirmar el embarazo es más probable que sea una madre maltratadora, pues reúne características del síndrome del maltrato. Afronta esta situación con ira e indiferencia, mostrando así un grave deterioro en la estructura y relación familiar. Es común encontrar que la joven ya fuese víctima de maltrato en su infancia, de tal manera, que reproduce el mismo patrón con su hijo (Ramos Rangel, & Borges Caballero, 2016).

El estrés que genera una maternidad temprana es evidente y como consecuencia produce más accidentes relacionados con la falta de cuidados. Debido a la incapacidad de dominar la presión ambiental, de una baja autoestima o por la falta de un grupo de apoyo.

Las madres adolescentes y solteras, sufren los mismos problemas anteriormente mencionados, incorporando las consecuencias de la soledad ante la situación de criar un hijo, lo que incrementa el estrés sobretodo por problemas de tipo económico.

La existencia de madres solteras con familias comprensivas y comprometidas, manejan mejor su nuevo rol como madres. Por ende, se ha visto que quienes tienen redes de apoyo están menos deprimidas ante los eventos negativos.



El apoyo social puede ofrecerse de diferentes maneras; aportando información sobre la disponibilidad de los servicios sociales, proporcionado material necesario o realizando grupos de apoyo en el que se compartan experiencias. La red de apoyo social, facilita la adaptación y la afrontación conductual y cognitiva, facilitando la solución de problemas y la toma de decisiones, contribuyendo así en la prevención de las consecuencias negativas del estrés como la baja autoestima o la percepción de carencia de control.

Es fundamental para el manejo de las situaciones estresantes que la embarazada reciba ayuda o apoyo por parte de su pareja o familia durante este difícil periodo de cambios. Pues deben asumir múltiples roles para los cuales no están preparadas ni a nivel cognitivo, ni afectivo ni económico (Mustelier, 2003). Hay que tener en cuenta que el desarrollo físico no coincide con el desarrollo psicológico, por lo que alcanzar las metas psicológicas de maduración puede ser independientemente de la edad cronológica o de la maduración física (Díaz Franco, 2007).

Depresión posparto en madres adolescentes

La depresión posparto (DPP) es considerado un trastorno depresivo el cual puede tener inicio en cualquier momento del puerperio (Gómez Martínez et al., 2019) siendo uno de los riesgos que se enfrentan las madres adolescentes debido a su vulnerabilidad limitados (Wolff L et al., 2009). Está considerado un serio problema de salud mental, siendo la etapa de la adolescencia más vulnerable. Existen amplias investigaciones sobre el fenómeno de la DPP, pero los estudios en madres adolescentes son limitados (Wolff L et al., 2009).

La DPP, se traduce como un episodio de ánimo depresivo y/o anhedonia (sentimientos de culpa, dificultad para tomar decisiones) y síntomas somáticos, tales como fatigabilidad, cambios en el apetito y en el patrón de sueño-vigilia, pudiendo aparecer ideación e intento suicida e incluso síntomas psicóticos (Wolff L et al., 2009; Gómez Martínez et al., 2019)

Según la OMS, aproximadamente 350 millones de personas en el mundo son afectadas por depresión posparto y de ellas un promedio del 20% son mujeres adolescentes, sintiendo fatiga, problemas para conciliar el sueño, incomodidad, pérdida de energía, tristeza continua, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, pensamientos psicóticos y trastornos obsesivos compulsivos, conduciendo al suicidio en casos extremos (Gómez Martínez et al., 2019).

El posparto es un periodo difícil para las madres adolescentes, pues debido a los diferentes cambios hormonales, las necesidades propias del cuidado del recién nacido y la influencia de variables psicosociales las conduce a sufrir alteraciones en su estado anímico (Gómez Martínez et al., 2019).

Asimismo, es común que los sentimientos depresivos, ideas obsesivas y la culpa, giren en torno al recién nacido. La puérpera puede sentir que es mala madre e incapaz de cuidar bien a su hijo, o sentirse desinteresada por éste (Wolff L et al., 2009).

En particular el "postpartum blues" o disforia posparto, es un período de labilidad emocional que aparece entre los primeros 3 a 15 días posparto, y que se presenta en alrededor del 50% de las jóvenes puérperas, pero que también se ha asociado a la aparición de DPP (Wolff L et al., 2009).

El apoyo por parte del padre del bebé, proporciona un factor protector de DPP en adolescentes (Wolff L et al., 2009) del mismo modo que reforzar las relaciones de la adolescente y sus familiares previene también de los trastornos posparto y de futuras complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido (Gómez Martínez et al., 2019).

Actuaciones de Enfermería

El objetivo de la planificación familiar se centra en promover un bienestar óptimo; incluyendo la salud de la madre, la del neonato y la de la nueva unidad familiar. La familia proporciona una fuente de apoyo y de recursos, sin embargo, en algunas ocasiones es limitado, sobre todo, en los casos de embarazos no deseados, exacerbados en situaciones de pobreza o disfunción familiar. Por tanto, la estabilidad familiar, o su falta, puede tener un impacto sobre la experiencia materna. Una familia disfuncional puede poner a la madre adolescente en riesgo de convertirse en una madre abusiva o establecer habilidades de crianza deficientes. Tal que un abordaje centrado en la familia será esencial para asegurar las necesidades primarias.

Conocer, respetar y aceptar las tradiciones culturales de la familia, también repercute sobre la vivencia de la maternidad, permitiendo a la enfermera planear unos cuidados más apropiados dando como resultado una disminución de la ansiedad en el proceso de crianza.

Generalmente la enfermera se enfoca en apoyar un embarazo saludable, mediante medidas de promoción de la salud, que incluye la nutrición, el reposo y la actividad, adecuados a la situación de la madre y el feto. Los cuidados que requieren las madres adolescentes son diferentes y específicos en cuanto a sus necesidades. Valorar y abordar los problemas o preocupaciones, mejoran entre otras, la dinámica familiar. Siendo necesaria la implicación de la adolescente en la planificación de los cuidados.

En las adolescentes embarazadas su inmadurez emocional puede disminuir la capacidad para afrontar las responsabilidades del embarazo y la maternidad, asociándose a otras conductas de alto riesgo como consumo de alcohol o drogas. Así mismo, el embarazo puede provocar sentimientos de vergüenza y baja autoestima, debido a la sensación de ser juzgadas por su entorno. Tras la evaluación de estos aspectos, cabe añadir en el plan de cuidados, la prevención de malos hábitos para evitar riesgos en el embarazo, crear un ambiente idóneo de comunicación en el que las adolescentes se sientan cómodas y sean capaces de formular preguntas personales, además de proporcionar herramientas para afrontar la presión social.



El embarazo como hemos comentado anteriormente puede generar estrés en la familia y dicho estrés convertirse en una causa de angustia para la madre e indirectamente para el feto. Por consiguiente, los profesionales de la salud debemos estar en alerta ante cualquier signo de depresión o ideación suicida para intervenir de manera lo más rápida y eficaz (Mustelier, 2003).

Ante el consumo nutricional irregular en estas adolescentes, enfermería se plantea realizar una valoración y apoyo nutricional continuo de este modo se evitarían nacimientos prematuros, neonatos con bajo peso, desnutrición materna y mortalidad en los lactantes.

Para tratar psicológicamente a estas adolescentes se considera primordial la aplicación de medidas de prevención y psicoterapia de grupo. En cuanto a las medidas de prevención, estas son variadas e incluyen la promoción de la abstinencia sexual, información anticonceptiva, educación sexual, estrategias escolares y capacitación para el empleo. Existe una necesidad de diseñar y ejecutar programas específicos sobre todo para la prevención primaria (Mustelier, 2003; Wolff L et al., 2009).

Como curiosidad, podemos comentar que estas adolescentes son las primeras afectadas por infecciones de transmisión (ITS), siendo otro de los puntos a tratar, implementando de nuevas políticas de salud enfocadas a la información y divulgación ITS.

CONCLUSION

El embarazo adolescente es un tema complejo, se necesitan más recursos educativos para prevenir este tipo de desenlace. Como se ha visto, cuando el embarazo no es buscado, la vida de la joven puede desestructurarse por completo, tanto a nivel psicológico, educativo, familiar y profesional. Por ello, es importante ofrecer información de calidad y educación sexual a los adolescentes. Dotarles de conocimientos y hacerles reflexionar sobre las consecuencias de ciertos actos, esto podría ser un buen paso hacia la prevención de este tipo de embarazos.

Las actividades de promoción, mantenimiento y restauración de la salud pueden verse favorecidas u obstaculizadas por la dinámica familiar y la presencia o ausencia de recursos. El hecho de que la enfermera conozca y valore la familia y la comunidad, hace que domine los riesgos que amenazan como de los beneficios disponibles para promover la salud.

La experiencia de una gestación precoz es percibida como desfavorable por las parejas adolescentes, y por ello consideran imprescindible el acompañamiento de los profesionales y la ayuda de los padres para la salud del niño y el desarrollo de una nueva familia.

Urge que los profesionales de la salud, tanto del sistema público como privado que trabajan con embarazadas y especialmente aquellos que trabajan con madres adolescentes, actualicen sus conocimientos respecto al diagnóstico y tratamiento de la DPP, e incorporen a su rutina de trabajo, la búsqueda activa y constante de síntomas depresivos y de factores de riesgo, principalmente desde el periodo prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cortés Alfaro, A., Chacón O'Farril, D., Álvarez García, A. G., & Sotonavarró Gómez, Y. (2015). Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. *Early Pregnancy: Impact on Family Health and Society.*, 31(3), 376-383.
- Doyenart, M. J., & Varela Petito, C. (2017). Salteando etapas del curso de vida: maternidad en la adolescencia. *Skipping stages of the life course: maternity in adolescence.*, 36(106), 37-56. doi:10.29192/clah.36.2.3
- Díaz Franco, E. (2007). Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia. In (Vol. 21, pp. 100-110): Perinatol Reprod Hum.
- Gómez Martínez, N., Gómez Martínez N, Molina Guanaluiza JC, Castro Sánchez FdJ, & LP., L. B. (2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato;2017. *Enfermería investiga*, 4 (1), 26 -32.
- INE. (2018). Nados-vivos de mães adolescentes em Portugal. Retrieved April 30, 2018, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=bd&selTab=tab2
- INE. (2020). Movimiento natural de la población. Datos provisionales. Año 2019. Nacimientos por edad de la madre, sexo y mes. Retrieved from <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e301/provi/10/&file=01001.px&L=0>
- Liberati, A., Altman, D., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P., Ioannidis, J., Clarke, M., Devereaux, P., Kleijnen, J., Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Ann Intern Med.* [accedida em 2 nov 2020]; 151(4):W-65. Disponível em: <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%20Eand%202009.pdf>
- Mustelier. (2003). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. *Revista Cubana de Psicología*, 20(1), 43-47.
- Nass, E. M. A., Lima Lopes, M. C., Alves, B. D., Marcolino, E., Serafim, D., Higarashi, I. H., & Marcon, S. S. (2017). Vivência da Maternidade e Paternidade na Adolescência. *Revista Baiana de Enfermagem*31, (2). doi:10.18471/rbe.v31i2.16629



- OMS. (2020). *El Embarazo En La Adolescencia*. Retrieved from: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>>
- Ramos Rangel, Y., & Borges Caballero, D. (2016). Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. [Global self-esteem and maternal self-esteem in adolescent mothers]. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-11.
- Suárez-López, L., De Castro, F., Hubert, C., De La Vara-Salazar, E., Villalobos, A., Hernández-Serrato, M. I., . . . Ávila-Burgos, L. (2019). Atención en salud materno-infantil y maternidad adolescente en localidades menores de 100 000 habitantes. *Salud Pública de México*, 61(6, nov-dic), 753. doi:10.21149/10551
- Wolff L, C., Valenzuela X, P., Esteffan S, K., & Zapata B, D. (2009). Depresión pósparto em el embarazo adolescente: Análisis del problema y sus consecuencias. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(3). doi:10.4067/s0717-75262009000300004
- Valdivia P, M. (2003). Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años.. *Revista de Psicología*, 12(2), Pág. 85-109. Consultado de <https://analescfm.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17457/18228>