



CLÍNICA

PROBLEMAS VIVIDOS POR LAS ADOLESCENTES DURANTE LA GESTACIÓN.

PROBLEMAS VIVENCIADOS PELAS ADOLESCENTES DURANTE A GESTAÇÃO.

*Ximenes Neto, F.R.G.; **Marques, M. S.; ***Rocha, J.

*Enfermeiro, Sanitarista, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA e Preceptor de Enfermagem da Residência em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família, Sobral- Ceará. **Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Uruoca- Ceará. ***Enfermeiro. Mestre em Estudos Avançados da Educação. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNICSUL. Gerente do SAMU da Zona Leste de São Paulo. Brasil.

Palabras clave: adolescente, embarazo, perfil, problemas

Palavras chave: adolescente, gravidez, perfil, problemas.

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia trae serias implicaciones biológicas, familiares, psicológicas, económicas, además de las implicaciones sociales, que atañen al adolescente y a la sociedad como un todo. Por tanto, ante esta problemática se decidió desarrollar esta investigación con los objetivos de caracterizar el perfil socio-demográfico de las adolescentes embarazadas e identificar los problemas vivenciados por las mismas durante el embarazo. El estudio es del tipo exploratorio-descriptivo, realizado en la sede del municipio de Massapé-CE, con 20 adolescentes puérperas, en el periodo del 15 de Octubre al 30 de Noviembre de 2004. Se utilizó un formulario con preguntas abiertas y cerradas. Las adolescentes están en el periodo de vida entre 14 a 19 años; 45% son solteras; 60% tienen el primario incompleto; 50% tienen renta familiar menor que un sueldo mínimo; 60% se encontraban en el primer embarazo y 10% de las adolescentes tuvieron un aborto anteriormente. 80% presentan problemas de carácter biológico, emocional, social y económico. El estudio nos lleva a sugerir una asistencia pre-natal cada vez más intervencionista para las adolescentes, con el intento de minimizar los riesgos y los daños.

RESUMO

A gravidez na adolescência traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas, econômicas, além das sociais, que atingem o adolescente e a sociedade como um todo. Portanto diante desta problemática decidiu-se desenvolver esta pesquisa com os objetivos de caracterizar o perfil sócio-demográfico das gestantes adolescentes e identificar os

problemas vivenciados pelas mesmas durante a gestação. O estudo é do tipo exploratório-descriptivo, realizado na sede do município de Massapé-CE, com 20 adolescentes puérperas, no período de 15 de outubro a 30 de novembro de 2004. Utilizou-se um formulário com perguntas abertas e fechadas. As adolescentes estão numa faixa etária de 14 a 19 anos; 45 % são solteiras; 60% tem o ensino fundamental II incompleto; 50% tem renda familiar menor que um salário mínimo; 60% estavam na sua primeira gestação e 10% adolescentes tiveram aborto. Oitenta por cento apresentaram problemas de caráter biológico, emocional, social e econômico. O estudo nos remete a sugerir uma assistência pré-natal cada vez mais intervencionista para as adolescentes, com o intento de minimizar os riscos e os danos.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de desarrollo que se inicia físicamente con la pubertad y normalmente termina con el inicio de la edad adulta. El cuerpo crece, nuevas formaciones sexuales surgen, la mente se desarrolla, el ambiente se modifica, la calidad de las sensaciones afectivas y sexuales se transforma, todo eso provoca una serie de crisis que van siendo superadas una por una, con mayor o menor dificultad, sin que el desarrollo natural sea dificultado o perjudicado, pudiendo o no la persona romper con tales límites comprometiendo su calidad de vida.

La adolescencia implica un periodo de cambios físicos y emocionales; considerada por algunos un momento de conflicto o crisis. No se puede describir la adolescencia como una simple adaptación a las transformaciones corporales, sino como un importante periodo en el ciclo existencial de la persona. La pubertad, que marca el inicio de la vida reproductiva de la mujer, se caracteriza por los cambios fisiológicos, corporales y psicológicos de la adolescencia¹.

En la actualidad, los cambios ocurridos en la mujer durante la adolescencia han sido cada vez más precoces, y junto con estos cambios están también las relaciones sexuales y la adquisición de enfermedades sexualmente transmisibles y el embarazo.

Las adolescentes tienen actividad sexual cada vez más precozmente y presentan dificultad en aceptar el hecho de que una relación sexual ocasional pueda acarrear embarazo². Se estima que en Brasil, un millón de adolescentes dan a luz cada año, lo que corresponde a 20% del total de nacidos vivos. Las estadísticas comprueban en todo el mundo, que a cada década, crece el número de partos de niñas cada vez más jóvenes³

Una vez constatado el embarazo, si la familia de la adolescente es capaz de acoger lo nuevo con armonía, respeto y colaboración, este embarazo tiene una mayor probabilidad de ser llevada a término normalmente y sin grandes trastornos. Sin embargo, si hay rechazo, conflictos traumáticos de relaciones, castigos e incomprensión, la adolescente podrá sentirse abandonada conduciéndola a actitudes extremas como querer abortar, irse de la casa, ser una marginal entre otras cosas. El bienestar afectivo de la adolescente embarazada es muy importante para si, para el desarrollo de la gestación y para un bebé saludable.

Sin embargo el embarazo en la adolescencia tiene varias implicaciones biológicas, familiares, psicológicas y económicas además de las jurídico-sociales, que alcanza al individuo adolescente y a la sociedad en general, limitando las posibilidades de desarrollar el engranaje de estas jóvenes en la sociedad⁴.

Las mujeres adolescente embarazadas constituyen un grupo de riesgo, están más sujetas a complicaciones, como la eclampsia, anemia, parto prematuro y a tener recién nacidos de bajo peso. Frente a los factores de riesgo, a los cuales son susceptibles las adolescentes en el embarazo, exige importancia fundamental la asistencia prenatal para una mejor orientación a la salud de la madre y del futuro bebé.

El objeto del estudio se da no sólo por el creciente número de adolescentes gestantes, sino también, debido a los innumerables problemas derivados de esa realidad. En la mayoría son jóvenes pertenecientes a las camadas más carentes social y económicamente que, a pesar de no tener condiciones estructurales, resuelven asumir su embarazo, incluso corriendo riesgos y enfrentándose a situaciones adversas. Tal problemática surgió también del interés en conocer un poco más esa realidad, ya que esta situación es enfrentada por las adolescentes en todos los sentidos y que, muchas veces, no son bien orientadas y por ese motivo van a conducir un embarazo sin autonomía y con inseguridad. Se cree que, conocedores de esa problemática vivida por las adolescentes embarazadas, los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia, sobre todo los que actúan en la asistencia prenatal, podrán ser más eficientes y humanizados. Así, el estudio tiene por objetivo caracterizar el perfil socio-demográfico de las gestantes adolescentes e identificar los problemas vividos por las mismas durante la gestación.

2. MATERIAL Y MÉTODO

El estudio consiste en una pesquisa de carácter exploratorio-descriptivo, realizada en la provincia de Massapê, que está situada en la región centro – norte del Ceará, a 260km de Fortaleza, limitado por las provincias de Senador Sá al norte, al sur con Sobral, al este con Santana del Acaraú y Marco, y al oeste con Meruoca y Moraújo. En el sector de salud, su población es auxiliada por el Hospital Maternidad con atención primaria y secundaria, y por tres Equipos de la Estrategia Salud de la Familia, una en la sede y dos en los distritos.

De acuerdo con el Sistema de Información de Asistencia Básica – SIAB, hasta agosto de 2004 se tenían 220 gestantes, siendo 59 menores de 20 años⁵. La población fue constituida por adolescentes que estaban en el puerperio. Consideramos puerperio al periodo que se inicia una a dos horas después de la salida de la placenta y tiene su término imprevisto, pues mientras la mujer amamanta estará sufriendo modificaciones de la gestación (lactancia), no volviendo sus ciclos menstruales completamente a la normalidad. Puede dividirse didácticamente el puerperio en: inmediato– 1º al 10º día-, tardío – 11º al 42º día- y remoto – a partir del 43º día-”.⁶ Para la muestra fueron escogidas las 20 adolescentes que dieron a luz en el periodo de 15 de octubre a 30 de noviembre de 2004.

Los datos fueron colectados a través de un formulario, conteniendo preguntas cerradas y abiertas sobre los datos socio – demográficos y problemas vividos durante el embarazo. La colecta se dio a través de visitas domiciliarias con auxilio de los Agentes Comunitarios de Salud – ACS y el apoyo del Gerente de la Unidad Básica de Salud, del Hospital y Maternidad Ana Paulina Aguiar. Los resultados están analizados mediante el agrupamiento en tablas y categorías. Las categorías fueron organizadas por la aproximación de los scripts de los sujetos de la pesquisa, con respaldo en la literatura acerca del asunto y en conformidad con las participantes después del contacto individual.

En este estudio, fueron respetados los aspectos éticos para la pesquisa involucrando seres humanos, conforme lo establecido por la Resolución Nº 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁷. Para la realización de la pesquisa fue solicitada la autorización de la Secretaria de Salud de la Provincia de Massapê, a través de un oficio, el cual contenía anexo el

protocolo de la misma. Luego del parecer favorable de la Secretaria, enviamos el referido protocolo para apreciación del Comité de Ética y Pesquisa – CEP de la Universidad Estadual Valle del Acaraú – UVA, siendo el mismo aprobado.

3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1 Perfil Socio-demográfico y Obstétrico

Tabla 01- Perfil socio-demográfico de las adolescentes puérperas. Massapê- Ceará, dic. 2004.

Variables	Nº	%
Edad		
14	1	5,0
15	2	10,0
16	7	35,0
17	3	15,0
18	4	20,0
19	3	15,0
Estado Civil		
Soltera	9	45,0
Con compañero fijo	7	35,0
Sin compañero fijo	3	15,0
Casada	1	5,0
Estudiante		
No	16	80,0
Si	4	20,0
Años de estudio		
4 a 6	9	45,0
7 a 9	8	40,0
10 y más	3	15,0
Trabaja		
No	16	80,0
Si	4	20,0
Sueldo Mensual R\$- (SM- Salario Mínimo*)		
Menos de 1 SM	10	50,0
1 SM	7	35,0
Más de 1 SM	3	15,0
Total	20	100,0

*Valor del salario mínimo en el año de 2004- R\$ 260,00 (R\$ 1,00= US\$ en diciembre de 2004.

Se observa que la mayor incidencia de puérperas adolescentes, está en el intervalo de edad entre 16 a 18 años, 50%. Para el Ministerio de Salud⁸, las tasas de embarazo en la adolescencia varían mucho de servicio a servicio, estimándose que aproximadamente 20-25% del total de mujeres gestantes son adolescentes. En Massapê el número de adolescentes embarazadas está aumentando significativamente. Llegando aproximadamente a 27% por mes en el año de 2004.⁵

La adolescente, morfológicamente, todavía no está con el organismo totalmente preparado para desarrollar una gestación, habiendo la posibilidad, con eso, de llevarla a consecuencias, relacionadas a morbilidad y a mortalidad peri-natal.

En relación al estado civil de las adolescentes, las solteras predominan, 45%; 5% son casadas; 35% viven con un compañero fijo y 15% sin compañero fijo. Hay que tener en

cuenta que esas jóvenes no tienen condiciones favorables para criar de forma adecuada a sus hijos, inclusive cuando se trata de una joven soltera, que depende de los padres o de terceros, o que a veces son abandonadas por el padre del niño.

De acuerdo con los datos de la tabla 1, 60% de las adolescentes tienen como grado de instrucción la Enseñanza Primaria (II) incompleto. La baja escolaridad puede ser presentada como una causa de embarazo, pues una vez que no tienen un grado de instrucción satisfactorio para su edad, las adolescentes tienen problemas para utilizar y adquirir métodos anticonceptivos para evitar un embarazo.

El embarazo en la adolescencia es una puerta de entrada para la pobreza, frecuentemente interrumpe la educación escolar de la madre adolescente, reduciendo sus futuras oportunidades en el mercado de trabajo. La poca escolaridad y la dependencia prolongada a los padres alimentan el ciclo de la pobreza de esas familias. El riesgo de embarazarse es de tres veces mayor en adolescentes con primaria incompleta, comparada con las que estudiaron ocho o más años⁹.

Con relación al número de años de estudio, se constató que 45% de las adolescentes tienen de cuatro a seis años de estudio, 40% tienen de siete a nueve años de estudio, y 15% diez o más años. Vale puntualizar que 20% (cuatro) de esas adolescentes continúan estudiando y que 80% (15) pararon de estudiar. Existe una relación inversa entre la escolaridad y la tasa de fecundidad. Entre las adolescentes que tienen tres o cuatro años de estudio, la tasa de fecundidad es de 176/1000, mientras que las que tienen la enseñanza básica completa, la tasa es de 49/1000¹⁰. La mujer que tiene menor nivel de escolaridad probablemente deberá tener más hijos que la que tiene mejor nivel de escolaridad.

De las adolescentes puérperas, 20% trabajan, a pesar de ser adolescentes y embarazadas. Con relación a la renta familiar, las puérperas adolescentes, en su mayoría sobreviven con una renta familiar con menos de un sueldo mínimo, 50% viven por debajo de la línea de pobreza. Existen muchos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de embarazo en la adolescencia, entre ellos se destaca un nivel socio-económico bajo.¹¹

En la región en que viven las adolescentes de este estudio, un factor importante a ser analizado es la situación económica, ya que, muchas veces, ellas venden su propio cuerpo para saciar el hambre y por no tener conocimiento de cómo prevenir un embarazo, en seguida terminan por embarazarse. Es común también, que las familias estén constituidas por un núcleo elevado de miembros y de baja renta, influyendo así, la capacidad de la adolescente de suplir sus necesidades básicas; a ejemplo de una nutrición adecuada durante el embarazo, el puerperio y la lactancia, consecuentemente podrán interferir en el soporte nutricional del bebé.

Tabla 02- Perfil Obstétrico de las adolescentes puérperas. Massapê-Ceará, dic. 2004.

Variables	Nº	%
Gestaciones		
01	12	60,0
02	06	30,0
03	01	5,0
06	01	5,0
Aborto		
01	01	5,0
04	01	5,0
Ningún	18	90,0

De acuerdo con el número de gestaciones citadas en la Tabla 2, es evidente que 60% de las adolescentes estaban en su primera gestación. Vale destacar, que la adolescente con seis gestaciones tiene dos hijos vivos y evidencia cuatro abortos, sólo en un año fueron dos. En Brasil, los casos de aborto constituyen la tercera causa de muerte materna. En el Sistema Único de Salud – SUS son asistidas, anualmente, cerca de 250.000 mujeres con complicaciones de aborto.⁶

La falta de universalidad y acceso a métodos anticonceptivos en los servicios de salud y el acompañamiento adecuado de las adolescentes, desde el final de la infancia, en la escuela y en el prenatal con calidad, está llevando a muchas de estas “chicas jóvenes” a situaciones de vulnerabilidad y embarazo de riesgo, por ejemplo el aborto “clandestino”, la demora para buscar el servicio prenatal con temor de ser discriminadas y, consecuentemente, la no prevención de embarazos subsecuentes, en un corto intervalo de partos.

Algunos datos muestran que la reincidencia de embarazo en la adolescencia es un hecho preocupante. Un reporte de la Revista Veja, del 27 de junio de 2001, apunta que 1,1 millones de niñas de 15 a 19 años que dan a luz a cada año en Brasil, cerca de 25% ya tienen un hijo. Lo más preocupante es que estas adolescentes afirman que volverán a embarazarse “sin querer”.¹

3.2 Analizando las Categorías Abstraídas

3.2.1 Problemas vividos por la adolescente durante la gestación

Problemas biológicos	Nº	%
Dolor en la región hipogástrica	06	30,0
Cefalea	05	25,0
Náuseas	05	25,0
Miembros inferiores edematosos	04	20,0
Infección urinaria	04	20,0
Vómitos	04	20,0
Mal-estar y mareos	03	15,0
Cólicas	02	10,0
Hipertensión arterial	02	10,0
Acidez	02	10,0
Dolor en la región de los flancos	02	10,0
Anemia	01	5,0
Sangradura vaginal	01	5,0
Secreción vaginal	01	5,0
Desnutrición	01	5,0

Cuadro 1- Problemas biológicos vividos por las adolescentes puérperas durante la gestación. Massapê- Ceará, dic. 2004.

De acuerdo con el cuadro 1 se observa que 30% de las adolescentes puérperas sintieron dolor en la región hipogástrica – “en la base de la barriga” -; la cefalea y náuseas, 25% respectivamente; 15% presentaban malestar y mareos. Con relación al dolor hipogástrico citado por la mayoría de las adolescentes, es descrito como sensación de peso en la parte baja del vientre, en el pliegue vaginal en virtud del útero grávido en las estructuras pelvianas de su sustentación en la pared abdominal, tensión de los ligamentos redondos. Con relación a las náuseas cerca de 50% de las mujeres las manifiestan, teniendo como

consecuencia inmediata los vómitos. Sólo el 5% de esos casos evolucionan a una forma grave – hiperémesis de embarazo – los demás se curan inclusive espontáneamente¹³.

Algunas adolescentes relataron que tienen edemas durante la gestación. Es común el caso de un cierto grado de edema al final del embarazo. Muchas gestantes presentan edemas en los pies y tobillos al final del día. Este edema es debido a la dificultad incrementada del retorno de la sangre venosa de los miembros inferiores, disminuyendo después de una noche de descanso.

De las adolescentes, 20% relataron haber tenido infecciones urinarias. Infecciones de Sistema Urinario ISUs durante el embarazo son frecuentes. Se trata de la complicación más común del embarazo y de especial importancia por la posibilidad de complicaciones, como el trabajo de parto prematuro.

Como la progesterona relaja la musculatura lisa del sistema urinario, la posibilidad de infección urinaria es mayor. La sensibilidad sobre el área del riñón, la sensación de ardor al orinar, deben ser comunicadas al médico. La gestante debe ser incentivada a aumentar su ingesta de líquidos, para evitar la infección urinaria.¹⁴

Algunas adolescentes citaron ma estar y mareos, eso se debe a la inestabilidad vasomotora de norma asociada a la hipotensión orto-estática, determina insuficiencia sanguínea en el cerebro, en virtud del acúmulo de sangre en los miembros inferiores, en los territorios esplénicos y pélvicos. Otro factor señalado es la hipo-glicemia en el intervalo de las comidas.¹³

La presión sanguínea debe ser la misma en la gestación y fuera de ella. Su elevación durante la gestación puede indicar desorden de hipertensión. En esta pesquisa, 10% de las adolescentes hicieron referencia a presentar alteraciones en los niveles de presión durante el embarazo.

En las adolescentes, la anemia y la desnutrición tuvieron la misma incidencia, 5%. La anemia reduce la resistencia en el embarazo de la adolescente a infecciones, aumentando las tasas de complicaciones de embarazo, de parto y eleva el riesgo de embarazo materno¹³. Con relación a la desnutrición, aunque reducida, vale la pena resaltar que además de las preocupaciones con los alimentos insuficientes frecuentemente vinculado a la baja renta, debe tenerse en cuenta que incluso en los niveles favorables, con tanta disponibilidad, el disturbio nutricional puede estar presente. Muchas veces relacionado con las propias características y singularidad de las adolescentes embarazadas.¹⁵

A pesar de que el sangrado vaginal ha sido solamente apuntado por una adolescente (5%) debe prestarse una atención especial, pues este problema causa mucho temor a las adolescentes porque representa algo muy grave, como el riesgo de abortar o incluso morir.

Problemas Emocionales	Nº	%
<i>Sentía miedo</i>	16	80,0
<i>Tenía mucha tristeza</i>	07	35,0
<i>Sentía rabia</i>	04	20,0
<i>Estaba muy preocupada</i>	03	15,0

Cuadro 2- Problemas emocionales vividos por las adolescentes púerperas durante la gestación. Massapê- Ceará, dic. 2004.

La gestantes se enfrentan a inestabilidad emocional, sensibilidad acentuada, necesidad de afecto, gran irritación, miedo y ansiedad. La futura madre necesita recibir más que dar apoyo emocional.¹⁴

La adolescente presenta problemas emocionales debido a los rápidos cambios en su cuerpo o de cómo esconde su embarazo. La atención prenatal no es adecuada, pues muchas veces deja a la adolescente preocupada por el desarrollo del bebé generándole miedo, dudas, angustia y tristeza. Se sabe que cuando la mujer está embarazada se siente muy sensible y son varias las incomodidades como vimos en la tabla arriba.

Gran parte de las adolescentes no tenían información sobre el parto, por ese motivo tenían miedo de ese momento. Por eso el equipo de salud de la familia debe participar en la preparación de la adolescente para el trabajo de parto. Vimos que 80% de las púerperas relatan tener miedo de tener su bebé. Las demás, 35% sentían tristeza, 20% sentían rabia y 15% estaban muy preocupadas por cómo el bebé nacería.

Durante el prenatal la asistencia psicológica es de gran valía y muy importante en cuanto a la asistencia somática, ya que el impacto del embarazo altera el perfil psicológico de la mujer.¹⁶

Las adolescentes que refirieron haber tenido miedo durante la gestación, estaba relacionado a: “Yo tenía mucho miedo de tener mi bebé”. “Pensaba en el dolor que iba a sentir”. “Tenía miedo de que mi bebé naciera muerto”. “Yo tenía miedo de mi papá” y “Tenía miedo de morir en el momento del parto”.

El miedo durante el embarazo es provocado por las circunstancias adversas. Por eso, es diferente la sensación que la adolescente embarazada adopta frente a sus padres. Cuando ella tiene como genitor un padre rudo y sin diálogo, se admite que esta adolescente sienta miedo, pues sabe de la probable reacción de reprobación e incluso intransigencia del padre al tener conocimiento del embarazo. Debemos considerar que el miedo tiende a tener dimensiones mayores, cuando se trata de un embarazo, cuando la adolescente no presenta condiciones sociales y económicas favorables, el riesgo de no ser aceptada por la familia, amigos, escuela y comunidad es mayor.

Un factor de gran influencia en el impacto psicológico de la gestación es el nivel de madurez y preparación de la mujer para la misma.

Problemas Sociales	N°	%
<i>No salía de casa</i>	03	15,0
<i>Tenía vergüenza de ir a la escuela</i>	02	10,0
<i>Mi enamorado me dejó...</i>	02	10,0
Ningún	13	65,0
Total	20	100,0

Cuadro 3- Problemas sociales vividos por las adolescentes púerperas durante la gestación. Massapê- Ceará, dic. 2004.

Se vio que 15% de las adolescentes mencionaron no salir de casa, 10% de las adolescentes estaban desesperadas y tristes debido al abandono del enamorado y 65% no tuvo ningún problema de carácter social. La adolescente embarazada se siente como un ser

amenazado, por varios factores, tales como la opinión pública, las represalias por parte de la familia e incluso del compañero.

El abandono de la escuela se caracteriza como uno de los principales fenómenos después del descubrimiento del embarazo. Esta situación incidirá significativamente en el proyecto de vida de las jóvenes, las posibilidades de mejora de vida se tornaron escasas, ya que el componente de la educación/formación no forma parte de su desarrollo individual.

La vergüenza de ir a la escuela, de no salir de casa y el abandono del compañero fueron problemas sociales mencionados por las puérperas durante la gestación, que pueden inferir en los aspectos psico-emocionales. Para el Ministerio de Salud las “repercusiones psico-sociales de un embarazo en la adolescencia son generalmente impactantes comenzando por la crítica y rechazo del grupo familiar. La adolescente teme el embarazo, tiende a abandonar la escuela o el trabajo y se aleja de sus grupos de relaciones. La familia es un agente no solamente de apoyo, sino también de sociabilidad en esta etapa”.

17

Problemas económicos	N°	%
<i>Dependía de miss padres</i>	10	50,0
<i>No tuve ningún problema económico</i>	05	25,0
<i>No tenía una buena alimentación</i>	04	20,0
<i>Yo no tenía como criar al bebé, voy a tener que darlo.</i>	01	5,0
Total	20	100,0

Cuadro 4- Problemas económicos vividos por las adolescentes puérperas durante la gestación. Massapê- Ceará, dic. 2004.

En el cuadro 4 se verificó que el mayor problema económico afrontado por las adolescentes fue el hecho de tener que depender financieramente de los padres, 20%. Seguido de no tener una buena alimentación, 20%; y 5% no tenían forma de criar al bebé e iban a darlo.

Adolescentes y adultos jóvenes han sido afectados en varios países por las dificultades económicas y políticas reinantes, con la inestabilidad social, conflictos, desempleo, migración forzada, por miseria y violencia.¹⁸

De las adolescentes, 25% hicieron referencia a no presentar problemas económicos durante la gestación, siendo así, una gestación supuestamente saludable, tranquila y feliz en lo que concierne a los aspectos económicos. Esto se debe a varios factores, tales como tener empleo, un compañero, el apoyo de la familia y de la sociedad, etc.

Fue visto que la mayoría de las adolescentes tenía renta familiar mensual menor que un salario mínimo. Percibimos también que la mayoría de las adolescentes se encuentra en condiciones socio-económicas precarias, sin una buena estructura psicológica para luchar con las adversidades sobrevenidas con el embarazo.

Pero, en lo que se refiere al embarazo el mayor problema es debido a la desnutrición de gestación. Problema que está relacionado en la mayoría de los casos con el bajo nivel económico de esas adolescentes y familias, sin poder tener una buena alimentación, la gestación no siempre sigue su proceso saludable para la madre y el hijo.

Otro aspecto influenciado por la situación económica es el de la madre con todo su bien querer, amor, apego, cariño y ligación afectivo – espiritual con su brote, y disponerse a donarlo a una pareja para criarlo, perdiendo así, no solamente la maternidad, pero también el don de ejercer lo maternal. Este es un dolor irreparable, la mamá al perder el niño vivo, verlo crecer y no tener el privilegio de ser llamada “mamá” por su creación.

4. CONSIDERACIONES FINALES

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno que a cada día crece en el mundo, convirtiéndose en un determinante en los indicadores de salud pública, por su magnitud y amplitud.

Los resultados de esta investigación mostraron que las adolescentes predominantemente están en la edad entre los 16 y 17 años. Cuanto antes ocurre el embarazo, más daño traerá tanto para la adolescente cuanto para el bebé, disminuyendo las perspectivas de futuro de ambos. Además, el embarazo en la adolescencia tiene incidencias más altas de complicaciones, que en mujeres adultas.

Con relación a los años de estudio, se observó que la mayoría de las adolescentes no llegó a completar la enseñanza primaria (II) y apenas 5% de estas adolescentes concluyeron la enseñanza secundaria. En lo que se refiere a la renta familiar, se observa que en el estrato social más pobre se concentra el mayor número de embarazos, siendo que 50% tienen una renta familiar de menos de un salario mínimo, manteniendo estas adolescentes por debajo de la línea de pobreza. Los datos obstétricos revelan que 60% de las adolescentes están en la primera gestación, siendo que 10% ya experimentaron el aborto.

Durante la gestación, 80% de las adolescentes tuvieron problemas de carácter biológico, emocional, social y económico. Estos problemas interfieren no solamente en el proceso de gestar, sino también, en el vivir y en el amar.

Con los resultados se vio que la resistencia al embarazo en la adolescencia ocurre, principalmente, por la falta de una relación familiar afectiva, agravada por la dificultad socio-económica, inmadurez física y emocional – propias de la fase - , una atención a la salud que mira apenas el equilibrio biológico sin considerarlo o asociarlo a lo psicológico y social. Sin embargo, pensamos que la familia y la escuela son los espacios ideales en la transmisión de los conocimientos sobre educación sexual. Pero eso comúnmente no ocurre.

Se cree que los problemas del embarazo en adolescentes son una cadena de varios hechos que engloban, principalmente, lo económico y lo social, que necesitan del amparo de los aparatos sociales de las comunidades existentes; y el poder público debe fomentar políticas fuertes de integración y protección social, y prevención de futuros embarazos a corto plazo; además de buscar la profesionalización de esta madre adolescente, con el propósito de romper el ciclo de pobreza en que las mismas viven.

Y nosotros los profesionales de salud debemos cada vez más sensibilizarnos del importante papel que se tiene con las adolescentes, sea como agentes promotores de salud o de aquellos que aplican el veto de cambios, para cultivar el saber y movilizar voluntades, con la intención de conducir a estas adolescentes hacia la ciudadanía plena, junto a sus familias y construir ciudadanas saludables y felices.

REFERÊNCIAS

1. Ballone, GJ. Gravidez na adolescência. In: Psiqweb. Psiquiatria Geral Internet, 2000. Disponível em: <<http://www.sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc3.html>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2004.
2. Cabral, ACU, Pessoa, RAL. Gravidez na adolescência. Belo Horizonte: Coop. Ed. Cultura Médica, 1998.
3. Melo, AV. Gravidez na adolescência: Nova tendência na transformação da fecundidade do Brasil. Belo Horizonte: ABEP, 2003.
4. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais e ética. Brasília: MEC/CSF, 1997.
5. Massapê. Secretaria da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB: relatórios. Massapê: Secretaria da Saúde, 2004.
6. Brasil. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde/área Técnica da Mulher, 2001.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas. Informe Epidemiológico do SUS. Brasília. v. 5, n. 2, supl. 3, 1-4, abr./jun. 1996.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde e Desenvolvimento da juventude brasileira: construído uma agenda nacional brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
9. Takiuti, AD. Ginecologia e Obstetrícia da infância. Revista da SOGIA- Sociedade Brasileira de Ginecologia da Infância e Adolescente, a. I, 1997.
10. Becco, MPFG. A gravidez na adolescência. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 1996.
11. Pedrosa, JIS. Monitoramento das ações em saúde através dos indicadores de saúde. Goiânia: s.n, 1999.
12. Cavansin, SA gravidez na adolescência e o discurso do risco. São Paulo: Enfoque Feminista, 1993.
13. Resende, J, Montenegro, CAB. Obstetrícia Fundamental. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
14. Burroughs, A. Uma introdução à enfermagem materna. 6 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
15. Araújo, MGM. Gravidez na adolescência: dificuldades e expectativas. 2004. Monografia (Graduação de Enfermagem)- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, 2004.
16. Maldonado, MT. Aspectos psicológicos da gravidez: do parto e do puerpério. In: Maldonado, MT. Psicologia da gravidez. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1984.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: Ministério da Saúde/ABEn- Associação Brasileira de Enfermagem/Projeto Acolher, 2002.
18. Saito, MI, Silva, LEU. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu, 2001.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia