

LA ORIENTACIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS CON EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

AUTORES: Maira Verónica Vera Saavedra¹

Viviana Septimia Gómez Mieles²

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: mvera4121@utm.edu.ec

Fecha de recepción: 17 - 11 - 2017

Fecha de aceptación: 08 - 01 - 2018

RESUMEN

En la provincia de Manabí en el cantón Sucre Bahía de Caráquez, el Embarazo Adolescente es un problema de salud pública ya que por los últimos resultados dados por el área de Ginecología del Hospital Miguel H. Alcívar y por las repercusiones biológicas y sociales, son pocos los estudios orientados al enfoque de esta situación. En la actualidad el embarazo en adolescentes es cada día más frecuente en el medio social, siendo un problema muy importante relacionado con la salud pública, ya sea en los países en vías de desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños. El embarazo precoz de una adolescente implica múltiples causas como: incomprensión, maltrato emocional, carencia de apoyo, carencia de educación sexual, etc. El embarazo y la maternidad tienen un carácter negativo tanto para la joven como para su hijo o hija e incluso para todos los miembros de su familia. Se ha realizado un estudio descriptivo observacional transversal y retrospectivo en el que se pretende fijar el perfil personal y social de las adolescentes embarazadas, mediante charlas que tengan como enfoque la orientación familiar debidamente programada y organizada, para no sucumbir en embarazos no deseados.

PALABRAS CLAVE: Orientación familiar; embarazo en la adolescencia; embarazo de alto riesgo.

FAMILY ORIENTATION OF ADOLESCENTS FROM 12 TO 14 YEARS OF AGE WITH HIGH RISK PREGNANCY

ABSTRACT

¹ Estudiante de la Especialidad en Orientación Familiar Integral. Instituto de Postgrado. Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo. Ecuador.

² Magister. Docente de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo. Ecuador. E-mail: ygoomez@utm.edu.ec

In the province of Manabí in the Sucre Bay of Caráquez, Adolescent Pregnancy is a public health problem because of the recent results given by the Gynecology area of the Hospital Miguel H. Alcívar and because of the biological and social repercussions, few are the studies oriented to the approach of this situation. Currently adolescent pregnancy is becoming more frequent in the social environment, being a very important problem related to public health, either in developing countries or in the developed world, due to its adverse social and economic repercussions. of health, both for mothers and children. The early pregnancy of a teenager implies multiple causes such as: incomprehension, emotional abuse, lack of support, lack of sexual education, etc. Pregnancy and motherhood have a negative character both for the young woman and her son or daughter and even for all the members of her family. A cross-sectional and retrospective observational descriptive study has been carried out in which the personal and social profile of pregnant adolescents is set, through talks that focus on family orientation, duly programmed and organized, so as not to succumb to unwanted pregnancies.

KEYWORDS: Family counseling; pregnancy in adolescence; high risk pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Actualmente tanto en nuestro país como muchos países a nivel mundial sobre todo los que están en vías de desarrollo, uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado, siendo un problema relacionado con la salud pública del Hospital Miguel H. Alcívar, ya sea en los países en vías de desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños, y más que todo en las adolescentes que por esta razón dejan a un lado sus estudios y no continúan.

Cabe destacar que el embarazo en las adolescentes trae consigo muchos problemas graves, más que todo de tipo social, ya que muchas de ellas se ven en la obligación de que sus padres o familiares les hagan comprometerse o casarse con el padre de su hijo, siendo algo negativo, porque se está evidenciando que en esta edad aun no tienen con precisión establecido qué es lo que desean para la elección de pareja., trayendo consigo consecuencias y problemas con su pareja y por ende con su matrimonio; en otras ocasiones permanecen solteras, criando sus hijos solas o sus padres ayudan en su crianza como otro hijo más.

El embarazo no deseado trae consecuencias negativas tanto en el plano personal, familiar y social. Entre ellos el riesgo para su salud y el bebé, la deserción escolar, limitación para acceder un puesto de trabajo y gastos no planificados en el seno familiar, al verse solas y sin el apoyo de su pareja (porque en ocasiones por ser adolescentes, jóvenes y sin un futuro seguro hacia su hijo, las abandonan), optan por el aborto, sin considerar el peligro que

representa no sólo para su bebé sino para ellas mismas; esto se debe a que al continuar con el embarazo deben dejar la escuela e interrumpir su educación, reduciendo con ello el empleo futuro.

Con respecto a los riesgos que desde el punto de vista de la salud, se sabe que el parto antes de los 18 años conlleva peligros de salud tanto para la madre como para el hijo. A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Es así como en América Latina un 15 a un 25% de los Recién Nacidos Vivos son hijos de una madre menor de 20 años. En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 a 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los adolescentes representan al 20 % del total de la población andina (Arthur, 2007).

También en algunos países industrializados se da esta tónica (Reino Unido, Canadá; Austria, Islandia) Dentro de los países de la región Chile y Perú presentan el porcentaje más bajo, seguido por Bolivia, mientras que en Colombia, Ecuador y Venezuela, más del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas. (Azziz, 2008).

En América latina se tiene una alto porcentaje de adolescentes con embarazos de alto riesgo por lo precoz de su madurez en la matriz lo que trae consecuencia tanto en los futuros bebés y madres que podrían tener consecuencias fatales y Ecuador es uno de los países en los que se está llevando a cabo programas de la prevención de embarazos en adolescentes es por tal razón al llevar a cabo el presente trabajo investigativo, se toma en cuenta que diariamente alrededor de 25 a 30 adolescentes embarazadas entre la edad de 12 a 14 años, acuden al área de ginecología del Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía de Caráquez, para recibir el control prenatal adecuado; y en muchos de los casos con amenazas de aborto o aborto en curso; para lo cual deben seguir con un tratamiento que estará vigilado por el médico encargado de esta área.

Se prevé que mediante esta problemática se les dé orientación familiar a las adolescentes embarazadas con alto riesgo, para que tengan en cuenta la gran responsabilidad que es asumir la maternidad en una edad en la cual aún no han obtenido completamente la propia identidad mental y física adecuada, haciendo que la situación se torne sumamente difícil, y en algunos casos hasta catastrófica.

La presente investigación se la va a llevar a cabo en el área de ginecología del Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía de Caráquez, tomando en cuenta como población a las adolescentes entre 12 a 14 años de edad que acuden a consultas en un periodo determinado.

DESARROLLO

A la adolescencia se la considera como la etapa de transición que parte desde los 11 años hasta los 19 años de edad, en donde suceden cambios corporales y

psicológicos, los que comúnmente se les denomina “la pubertad”; en esta transición aparece la menstruación en las mujeres, que es un símbolo que las identifica, porque a partir de aquí ya pueden ser madres, porque ya pueden ovular, por lo tanto ellas necesitan tener una educación sexual y sobre todo la confianza de comunicarse con sus padres, ya que la escasa y confusa información que reciben sobre temas de sexualidad, ya sea en el hogar, colegio, o el ambiente familiar, la falta de comunicación con sus padres y los errados modelos a seguir por el bombardeo de los medios de comunicación, son motivos principales por los que las jóvenes se embarazan a temprana edad.

Al hablar del embarazo en la adolescencia, se debe incluir la figura paterna, quien a pesar de no estar de acuerdo o no reconocer al futuro bebe debe tener la responsabilidad de asumir su rol como padre, desde el punto de vista económico, educativo y familiar.,

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes lo que representa el 20% del total de la población ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década incrementó, siendo la más alta de la región subandina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. Las proporciones de maternidad adolescentes son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), el (34.1%) tienen instrucción primaria comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa) (Rodríguez A., 2013).

La Costa es la región con más índice de embarazos adolescentes en Ecuador. Según las cifras del último censo de población del Inec del 2010, en el país hubo 2609 niñas de entre 12 y 14 años que tuvieron al menos un hijo nacido vivo. En la provincia del Guayas se registró el mayor número (653 casos). Le siguió Manabí (300), Los Ríos (240) y Pichincha (218). "Lo más alarmante es que de ese número, 289 ya tuvieron dos hijos. Y actualmente hay en el país 120 000 madres adolescentes de 15 a 19 años, de las cuales 800 ya tuvieron el tercer hijo" (Rodríguez., 2013).

Analizando de esta manera que el embarazo en adolescentes es un problema muy grande que se vive a nivel del país, y más que todo en la provincia de Manabí, a lo cual se considera que la adolescencia es un periodo en la cual se viven diferentes tipos de cambios como, físicos, emocionales, sociales y afectivos, los que repercuten en las interacciones familiares y sociales; mencionando que si una adolescente sale embarazada de una u otra forma, frena y paraliza su desarrollo normal y no logra la madurez en todos estos factores antes mencionados, porque de allí en adelante tendrá nuevas responsabilidades que tomarán un nuevo rumbo a su vida escolar y personal.

Representando una situación muy común a nivel de la sociedad actual, pero sin embargo es un acontecimiento que los propios jóvenes no planifican y cuando toca hablarlo con los padres, muy a menudo ellos lo toman con sorpresa, frustración, enojo o preocupación; porque es un problema con el cual no saben qué decisión o actitud tomar, siendo difícil de asimilarla; ya que como

todo padre, lo que desean es ver a sus hijos culminando sus estudios y siendo grandes profesionales.

Actualmente, los países vías de desarrollos son los primeros que presentan este problema de embarazo precoz que se lo define como la gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer el cual es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea (Código Civil, 2008).

El Artículo 21 del Código Civil Ecuatoriano clasifica al ser humano en: “infante o niño”, (niñez), el que no ha cumplido los 7 años, impúber el varón que no ha cumplido los 14 años y las mujeres que han cumplido los 12, menor adulto el que ha dejado de ser impúber o adolescente, y mayor de edad el que ha cumplido los 19 años” (Código Civil, 2008).

Por lo tanto el valor genético de la persona juega un valor importante, generalmente empieza alrededor de los nueve a once años en las niñas y en los varones de 11 a 14 años de edad, en donde aparece su fuerza reproductiva; pero cabe destacar que estas cifras no son las exactas, porque los cambios biológicos pueden variar por razón de género, la alimentación que tengan de la lactancia materna y la forma cómo ha ido creciendo dentro del ambiente o su alrededor.

Otro aspecto que es importante determinar es que en tiempos anteriores, las adolescentes embarazadas en su gran mayoría son discriminadas por ciertas instituciones educativas y por la misma sociedad, por lo que los sueños de su educación se ven frustrados, pero con el pasar de los días y años, este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas y colegios, pero no se ha generalizado en todas las instituciones educativas, por tal motivo se considera que el número de embarazos no deseados entre las adolescentes sigue siendo elevado.

El presente trabajo investigativo se lo realizará con el objetivo de identificar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes, determinando las complicaciones del mismo hasta el parto, además de esto ofrece la información más relevante sobre la realidad e información del porcentaje de adolescentes que tienen relaciones sexuales a temprana edad sin responsabilidad, teniendo en cuenta la importancia que tiene la orientación familiar en este aspecto con las adolescentes de 12 a 14 años de edad.

Por lo antes expuesto y mediante el estudio, análisis e investigación se pretende identificar cuáles son los principales factores de riesgo materno y fetal para explicar la alta incidencia de embarazo en adolescentes entre 12 a 14 años que acuden al área de ginecología del Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía de Caraquez.

ORIENTACIÓN FAMILIAR

La orientación familiar es el proceso de ayuda a la familia con objeto de mejorar su función educativa, pero también la dinámica funciona, adaptación a circunstancias y al entorno vital (Sánchez, 1998).

Según (Romero, 1998): la orientación familiar puede entenderse como una ayuda prestada a la familia a través de un conjunto de técnicas encaminadas a prevenir y afrontar dificultades por las que atraviesan sus miembros en los distintos momentos del ciclo vital.

El ambiente familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y, sobre todo, de los más jóvenes; a través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. Una comunicación inadecuada puede convertirse en la causa principal por la que la familia es la última en enterarse cuando la joven está en problemas. La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado y la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos y partos que en esa edad traen consecuencias adversas (León & Espino, 2011).

Por lo tanto durante la adolescencia el embarazo ocasiona diferentes tipos de trastornos que afectan directamente; desde el punto de vista médico, presenta muchos riesgos, tanto para la futura mamá como para el bebé que está por nacer; a nivel social, las madres adolescentes suelen abandonar sus estudios y en un futuro no pueden concluirlos por muchos factores que se los impiden, así como también sufren el rechazo social por su nueva situación o pierden el círculo de amistades. Desde el punto de vista psicológico, el embarazo conlleva a un cambio en la identidad de la adolescente que debe afrontar situaciones difíciles y emocionales, especialmente en el caso de la interrupción voluntaria del embarazo, que para algunas es el mejor camino, sin considerar que existe a lo posterior el trauma del aborto.

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedad entre sus miembros. Basados en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se hable de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa (Rangel & Valerio, 2005).

Siendo el caso que la importancia de la adolescente en su embarazo en gran medida estará establecida por el compromiso de apoyo y ayuda en el transcurso de la gestación, parto y futuro cuidado del hijo, por parte de la familia; porque el apoyo familiar permite crear un ambiente de seguridad que facilita a la adolescente asumir su nuevo rol como futura madre; así como también es importante que la relación que mantenga con su madre sea la base fundamental, quien deberá ayudar a su hija, sin invadir ni suplantar sus funciones, porque hay que darle la responsabilidad a ella, para que vaya

aprendiendo a desempeñar su rol como madre con su bebé, con la finalidad de que progresivamente alcance autonomía e independencia.

En muchas ocasiones los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados (Satir& Aparicio, 2011).

Representando así que un aspecto intrascendente en este tema, es que los padres no pueden ignorar el hecho de comprender que la adolescente debe ir adquiriendo habilidades necesarias para desempeñar adecuadamente su propia maternidad y al mismo tiempo deberá desarrollar la suficiente confianza en sí misma, como para sentirse capacitada para afrontar esta nueva situación, en otras palabras, es tan importante ser capaz, sentirse capaz como para desempeñar bien su nuevo rol de madre e irlo cumpliendo poco a poco con la ayuda de sus padres y familiares más cercanos.

En muchas situaciones la adolescente, a pesar de sentirse capacitada para afrontar la maternidad, se viene su autoestima abajo y se percibe a sí misma como incapaz y sobrepasada por los acontecimientos; por esta razón los padres deberán proporcionarle una buena dosis de confianza en sí misma, mostrándole con pruebas de realidad que está capacitada para afrontar exitosamente sus dificultades, reforzando sus intentos por solucionar las situaciones más difíciles que se suelen presentar durante el embarazo y la crianza de su hijo, potenciando de esta manera cada uno de los logros conseguidos y las habilidades utilizadas en ello; por lo cual sería un empujón que necesitan ellas para tomar las riendas de la situación.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse (Castillo, 2014).

Por esta razón es necesario el cuidado y la orientación porque se provee principalmente desde el sistema familiar en el cual se desenvuelve el o la adolescente ya que los padres deben entender que son ellos quienes forman a sus hijos y que las instituciones educativas informan todo cuanto esté a su alcance.

La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo (Castillo, 2014).

En esta etapa, el medio social desempeña un papel de gran importancia, tanto así que si se desea realizar una exposición descriptiva, conviene incluir en el cuadro el interés sostenido de los padres del niño y del grupo familiar más amplio. Buena parte de las dificultades de los adolescentes por las que se solicita la intervención profesional derivan de las dificultades de los adolescentes por las que se solicita la intervención profesional derivan de fallas ambientales y este hecho no hace más que subrayar la importancia del medio y del marco familiar para que la gran mayoría de los adolescentes quienes, efectivamente alcanzan la madurez adulta, aunque den a sus padres muchos dolores de cabeza durante dicho proceso.

Una característica de la adolescencia es la brusca alternación entre una independencia desafiante y una dependencia regresiva, e incluso la coexistencia de ambos extremos en un momento dado. El adolescente es en esencia un ser aislado. Es a partir de ese aislamiento que se inicia un proceso que puede culminar en relaciones entre individuos y eventualmente en la socialización.

Las experiencias sexuales de los adolescentes más jóvenes están teñidas por este fenómeno de aislamiento, y también por el hecho de que aquellos no saben aun si serán homosexuales, heterosexuales o simplemente narcisistas. En muchos casos, se da un prolongado periodo de incertidumbre con respecto a si surgirá un deseo sexual o no. La actividad masturbadora perentoria puede representar en esta etapa una manera de sentirse más libres en el aspecto del sexo más que una forma de experiencia sexual, sin duda las actividades compulsivas heterosexuales u homosexuales pueden en este periodo servir para sentirse más cómodos en el sexo o para descargar tensiones, y no para establecer una unión entre seres humanos totales.

Este tipo de unión aparece más probablemente al comienzo, en el juego sexual en que la finalidad está inhibida, o bien en la conducta afectuosa donde lo más importante es el sentimiento. Aquí volvemos a encontrar el patrón personal, que eventualmente se integrará con los instintos, pero en ese largo intervalo de espera es necesario encontrar alguna manera de aliviar la tensión sexual y, en la gran mayoría de los casos lo más lógico sería esperar que está tensión se descargara a través de la masturbación compulsiva (Huerta, 2005).

Embarazo de alto riesgo

Un embarazo de alto riesgo es el que tiene factores asociados que pueden afectar negativamente a la salud de la madre o del feto. Un buen control de la gestación resulta clave para evitar problemas mayores (Díaz, 2017).

Se reconocen como embarazos de alto riesgo aquellos casos en los que, por coincidir durante la gestación, en el parto o en el neonato circunstancias biomédicas, psicológicas y sociales o de otra índole, se acompañan de una morbilidad materna y perinatal superior a la de la población general. En estos casos es de suma importancia identificar tempranamente los factores de riesgo y valorar su importancia relativa frente al resultado perinatal, para

realizar la intervención pertinente y disminuir así las consecuencias adversas de los mismos, evaluando y siguiendo el control médico adecuado.

Las causas del embarazo de alto riesgo son muy variadas, pero existen una serie de factores asociados al mismo, algunos de los cuales están presentes antes de que la mujer quede embarazada, mientras que otros se desarrollan durante la gestación. Es importante identificarlos precozmente (idealmente antes de que se produzca la concepción) para estimar su importancia y disminuir así las consecuencias adversas de los mismos, ya que aumentan tanto la incidencia de complicaciones durante el embarazo, como el riesgo de que la situación se repita en gestaciones posteriores.

El embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años) y sobretodo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, ya que siguen una dieta inadecuada a su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas (Fernández-Martínez & Brugos Larumbe, 2002).

Una de las características socio demográficas de las madres adolescentes, es la particular composición de la estructura familiar; destaca que un 17,5% de las madres siguen constando como residentes en la residencia paterna, mientras que un 15% se incorpora a la residencia del padre, un 65% crea una unidad familiar independiente y un 2,5% vive sola o con otras personas (pensiones, casas de acogida, etc...) (Valero, 2004).

Concerniente esto al aspecto psicológico, es conveniente que la madre adolescente reoriente toda su vida y asuma responsabilidad de una madre adulta, ya que según estudios previos arrojan resultados que ellas desempeñan bien su papel de madre, estableciendo buenas relaciones con su hijo, no siendo menos competentes que las adultas.

Dentro de las consecuencias biológicas negativas que afectan al embarazo en la adolescencia destacan (Lutte, 2001):

- Retraso en el crecimiento intrauterino y otras patologías durante el embarazo
- Aumento significativo de partos prematuros
- Neonatos pequeños y de bajo peso con respecto a los de las madres adultas (2)
- La literatura psiquiátrica enumera cuatro grandes patrones psicodinámicos subyacentes en la embarazada adolescente (Lutte, 2001):

- Una relación alterada con la madre, con sentimientos ambivalentes entre deseo de separación y libertad y necesidad de dependencia.
- Imagen negativa del padre.
- Experiencias emocionales negativas durante la fase de maduración.
- Problemas en el proceso de socialización en general y concretamente una influencia específica en grupos de pares, con reacciones emocionales que tienden a evitar la soledad y el rechazo.

Aparte del embarazo en sí mismo y del hijo que va a nacer existen otros estresores (Palau, 2002):

- Matrimonio precipitado,
- Abandono de la escuela y de la formación profesional,
- Un grave estresor adicional lo constituye el aborto provocado.

Con respecto a este último punto incluimos un dato obtenido de un estudio realizado en Barcelona, en el que dentro de las tasas de fecundidad se añaden las elevadas tasas de interrupción voluntaria del embarazo en las adolescentes, cuya proporción representa un 44% del total de embarazos en adolescentes en el año 1990 (Valero, 2004).

Los factores de riesgo que más influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia son los siguientes (Valero, 2004):

- Una deficiente información sobre la sexualidad y métodos contraceptivos.
- Bajo nivel educacional procedente de los padres.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es aquella característica o circunstancia identificable que se asocia con un riesgo anormal de poseer, desarrollar o ser especialmente afectado de forma desfavorable por una enfermedad. Cada factor de riesgo tiene un impacto, prevalencia y complicaciones específicos para la madre, el feto o ambos. Se consideran cuatro grandes grupos (FECOPEN, 2010):

- Psicosociales: El stress psicosocial aumenta posibilidad de resultado perinatal desfavorable en un 80% para complicaciones obstétricas y un 44% para complicaciones neonatales, siendo un factor crítico determinante del resultado perinatal cuando las embarazadas no presentan factores de riesgo biomédicos. La ansiedad, el soporte familiar inadecuado
- Antecedentes médicos: El embarazo es un gran desafío fisiológico para la mujer, porque condiciona una serie de cambios que ponen a prueba su capacidad de adaptación y su reserva, y las patologías que alteran esta capacidad de adaptación pueden manifestarse significativamente durante el embarazo. Las patologías crónicas maternas que pueden afectar el embarazo

son diversas, pero algunas de ellas tienden a complicarse más en este estado.

Entre las complicaciones más frecuentes están la descompensación de la Hipertensión Arterial Crónica con el consiguiente daño para el feto, la Preeclampsia añadida o no a la hipertensión, que en algunos casos puede ser agravada con riesgo, en este caso para la vida de la mujer, la Diabetes Gestacional, los problemas tromboembólicos con las complicaciones propias de esta patología hasta llegar al tromboembolismo pulmonar, alteraciones del sistema endocrino como el hipo e hipertiroidismo. ESTO NO VA

La asociación de hipertensión materna con embarazo es una de las principales causas de muerte materna así como de muerte fetal, crecimiento intrauterino retardado, desprendimiento placentario y sufrimiento fetal agudo. Su detección y tratamiento precoz mejoran el resultado perinatal y disminuyen las complicaciones maternas.

- Antecedentes reproductivos: Total de embarazos y partos; abortos, ectópicos, molas; parto prematuro o prolongado, intervalos intergenésicos cortos; placenta previa, desprendimiento placentario; ruptura prematura de membranas; polihidramnios, oligoamnios(exceso o escasez de líquido amniótico), retardo en el crecimiento intrauterino; parto por cesárea; retención placentaria o infecciones en el postparto; hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y bajo peso al nacer.
- Evolución del embarazo actual: La gestación es un proceso dinámico. Un factor de riesgo puede identificarse en algún momento del embarazo y persistir permanentemente o desaparecer al cabo de un tiempo. De esta manera puede variar la calificación del riesgo, y una paciente de alto riesgo al resolverse su condición (por ejemplo, amenaza de aborto), pasa a ser de bajo riesgo.

Categorías de riesgo

Riesgo bajo

Gestantes en las que no se han podido identificar ninguno de los factores de riesgo que se detallan en los niveles siguientes (FECOPEN, 2010).

Riesgo medio (I)

- Anomalías pélvicas
- Cardiopatía leve
- Condiciones socioeconómicas desfavorables
- Embarazo no deseado
- Estatura baja
- Control insuficiente de la gestación

- Esterilidad previa
- Fumadora habitual
- Edad inferior a 16 años o superior a 38 años
- Gestante Rh negativo
- Gran multiparidad
- Incremento excesivo o insuficiente de peso
- Obesidad no mórbida

Riesgo de ETS

- Infección urinaria o bacteriuria asintomática
- Riesgo laboral
- Sangrado genital en el primer trimestre
- Periodo intergenésico inferior a 12 meses

Riesgo alto (II)

- Anemia grave
- Cardiopatía moderada
- Cirugía uterina previa
- Diabetes gestacional
- Embarazo gemelar
- Endocrinopatía
- Obesidad mórbida
- Preeclampsia leve
- Infección materna:
- Hepatitis B, Sífilis, Herpes tipo II, Citomegalovirus, Rubeola, Toxoplasmosis, VIH,
- Pielonefritis, Estreptococo beta- hemolítico
- Sospecha de malformación fetal

Riesgo muy alto (III)

- Amenaza de parto prematuro
- Cardiopatías severas
- Diabetes pregestacional
- Drogadicción y alcoholismo

- Malformación fetal confirmada
- Gestación múltiple (más de 2 fetos)
- Muerte fetal confirmada
- Muerte perinatal recurrente
- Incompetencia cervical
- Retraso del crecimiento intrauterino
- Patología asociada grave
- Placenta previa
- Preeclampsia grave
- Rotura prematura de membranas en el pretérmino.

Controles generales en gestaciones de alto riesgo

Primera consulta

Anamnesis:

Filiación

Antecedentes familiares

Antecedentes personales

Antecedentes obstétricos y ginecológicos

Gestación actual

En cuanto a exámenes de laboratorio y demás exploraciones complementarias iniciales serán básicamente las mismas que el control de un embarazo normal de bajo riesgo. Además pediremos aquellas pruebas que nos ayuden más al control de la patología propia de cada paciente (electrocardiograma, ecocardiografía en patología cardíaca, marcadores serológicos en infecciones virales, etc.), y cuando corresponda, interconsulta a nutricionista, psicólogo, genetista y otros especialistas clínicos o quirúrgicos (FECOPEN, 2010).

Consultas posteriores

La frecuencia de cada visita y las exploraciones complementarias vendrán determinadas

por el tipo de enfermedad y por la severidad de la misma. Siempre habrá que controlar (FECOPEN, 2010):

- Peso, tensión arterial, frecuencia cardíaca
- Latidos cardíacos fetales, movimientos fetales, altura o tamaño uterino y detección de actividad uterina.

- El examen vaginal (“tacto”) se indica siempre en la primera consulta (además de la exploración con espéculo), y cuando esté indicado valorar cambios en el cuello si la paciente presenta actividad uterina (contracciones).
- Periódicamente y de acuerdo a la presunción del riesgo se realizarán ecografías para evaluar el desarrollo y bienestar fetal, estimar el peso y el volumen del líquido amniótico y otros parámetros según cada caso particular.
- Si el riesgo se deriva de una enfermedad preexistente o concurrente con el embarazo se deberá hacer el seguimiento específico. Si la paciente es hipertensa crónica se indican exámenes para valorar función renal, fondo de ojo y monitoreo de tensión arterial; si es diabética, determinaciones seriadas de glucosa en sangre y orina además de otros exámenes para evaluar el control metabólico y ecografías para valorar anatomía y desarrollo fetal.

Un hecho importante en el control del embarazo de alto riesgo obstétrico es mantener a la paciente informada de (FECOPEN, 2010):

Pronóstico de su gestación, influencia de la gestación en su enfermedad de base, posibles complicaciones que pueden esperarse y su frecuencia aproximada, posible prevención y/o tratamiento de las complicaciones, frecuencia de consultas y de exámenes especiales o ecografías que se prevé va a necesitar, signos de alarma previsibles por los que deberá acudir al hospital antes de las visitas programadas. La vía y momento de finalización del embarazo dependerá en cada caso concreto de las particularidades del mismo, teniendo siempre en cuenta la existencia de dos pacientes (al menos) y la interdependencia entre ellos y procurando siempre su bienestar.

CONCLUSIONES

En el área de Ginecología del Hospital Miguel H. Alcívar de la Ciudad de Guayaquil, se calcula que el 35% de las pacientes son adolescentes; lo cual es fácil reconocerlas entre las adultas, por sus rostros infantiles. En este centro hospitalario igual en otros, se aplican protocolos de atención, por representar casos mayoritariamente de embarazos de adolescentes con alto riesgo, lo cual marca su salud, presentando casos como peso u obesidad, infecciones, anemias e hipertensión; lo que requiere de un control riguroso por parte del médico encargado de ginecología, que preferiblemente es de sexo femenino, para que las adolescentes se sientan con confianza y familiaridad, garantizando de esta manera el control que necesitan durante su periodo de gestación.

El tratamiento para las adolescentes incluye derivaciones a psicología, nutricionistas, y muchas veces a genetistas; y a partir del séptimo mes de gestación empieza la información anticonceptiva, para que vayan teniendo conocimiento sobre estos métodos, ya que la idea es postergar un segundo embarazo con un proyecto de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arthur, E. (2007). Manual de Obstetricia. Madrid, España: Editorial - Lippincott Williams & Wilkins. Pag. 186-194. 7a Edición.

Azziz, R. (2008). Ginecología y Obstetricia. México D.F.: Editorial McGraw. Hill. Pág. 189-197.

BPPR, B. P. (2009). Actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe; riesgos y consecuencias. International. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>.

Castillo, J. (03 de 03 de 2014). Embarazo en las adolescentes. Recuperado el 21 de 09 de 2017, de <http://www.monografias.com/trabajos102/embarazo-las-adolescentes/embarazo-las-adolescentes.shtml>

Código Civil, E. (2008). Código de la Niñez y adolescencia del Ecuador. Ecuador: Edición 2008. Impreso en Talleres de Editorial Jurídica del Ecuador.

Díaz, B. (31 de 07 de 2017). Embarazo de alto riesgo. Recuperado el 17 de 08 de 2017, de <http://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/causas-del-embarazo-de-alto-riesgo-13207>

FECOPEN, F. C. (2010). Embarazo de alto riesgo. Colombia: http://www.fecopen.org/images/Embarazo_de_Alto_Riesgo.pdf.

Fernández-Martínez, d. A., & Brugos Larumbe, A. (2002). El riesgo de embarazo en la adolescencia. Atención primaria, Vol. 9. Núm. 2. (42-54).

Huerta, J. (2005). La familia en el proceso salud - enfermedad. Editorial Alfíl. 1º Edición.

León, C., & Espino, R. (2011). Percepción del embarazo en la adolescencia. Vol. 5; Nº 1.

Lutte, G. (2001). Liberar la adolescencia. La Psicología de los jóvenes de hoy. . Barcelona, España: Biblioteca de Psicología 168. Cap. 15. (317). Ed. Herder.

Palau, M. (2002). Embarazo en la adolescencia. Atención Primaria, Vol. 9. Núm. 6. (10-12).

Rangel, J., & Valerio, L. (2005). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista Facultad de Medicina UNAM., Nº 1 (47), Pág. 24 - 27.

Rodríguez A., V. (2013). Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia.

Romero, F. (1998). Justificación de la existencia de los Centros de Orientación Familiar. Definición de conceptos. España: Universidad de las Palmas de Gran Canaria: Servicios de Publicaciones.

Sánchez, S. (1998). Diccionario de la ciencia de la educación. Madrid: Editorial Santillana.

Satir, V., & Aparicio, F. (2011). Embarazo en adolescente y comunicación familiar. Margen 61.

Valero, C. (2004). Embarazo en adolescentes en Barcelona: distribución, antecedentes y consecuencias. España: Gaceta Sanitaria. Vol. 8. Núm. 43. (155-161).

