



Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro

Nursing performance and complications associated with adolescent pregnancy in a hospital in El Oro

Desempenho de enfermagem e complicações associadas à gravidez na adolescência em um hospital em El Oro

Debie Eunice Pavón-Paladinez ^I
dpavon_est@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5660-5370>

Josselyn Mabel Contento-Torres ^{II}
jcontento_est@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7686-8012>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada ^{III}
iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Correspondencia: dpavon_est@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 20 de junio de 2020 ***Aceptado:** 27 de julio de 2020 * **Publicado:** 15 de agosto de 2020

- I. Investigador Independiente, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Investigador Independiente, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Licenciado en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo identificar las complicaciones que se presentaron en las usuarias adolescentes de un Hospital de la provincia de El Oro, mediante revisión de datos estadísticos para sugerir estrategias preventivas. Se realizó una investigación descriptiva transversal para determinar las condiciones sociodemográficas y complicaciones que aumentaron el índice de embarazos adolescentes. En esta etapa evolutiva de cambios físicos y psicológicos se crea un ambiente de independencia y decisión propia del adolescente. La concepción durante esta etapa influye negativamente en la joven y su familia, limitando su desarrollo en la consecución de metas. Representa un factor de alto riesgo de morbilidad materna, fetal y neonatal, condicionado en gran medida por diversos factores biológicos, como la inmadurez física y emocional de la madre. Los ejes fundamentales de enfermería: gestión, investigación, docencia y cuidado directo, permiten al profesional brindar atención integral con fundamentación científica que a su vez posibilitan la identificación de factores de riesgo que pueden afectar al individuo, familia y comunidad. El universo fue de 85 adolescentes embarazadas excluyendo a aquellas con complicaciones independientes al embarazo. La información fue obtenida mediante trámite de permiso para acceder a la base de datos del Departamento de Estadística del nombrado hospital durante el periodo de enero a junio del 2019. El grupo de edad predominante corresponde a las adolescentes entre 16 y 17 años con un 38%. El 66% pertenece a la zona urbana, las principales complicaciones fueron; anemia, oligoamnios severos, abortos, desproporción céfalo pélvica e infección de vías urinarias.

Palabras claves: Actuación de enfermería; embarazo adolescente; complicaciones; factores de riesgo.

Abstract

The present work aims to identify the complications that occurred in adolescent users of a Hospital in the province of El Oro, by reviewing statistical data to suggest preventive strategies. A descriptive cross-sectional investigation was carried out to determine the sociodemographic conditions and complications that increased the rate of adolescent pregnancies. In this evolutionary stage of physical and psychological changes, an environment of independence and the adolescent's own decision is created. Conception during this stage negatively influences the

young woman and her family, limiting her development in achieving goals. It represents a high risk factor for maternal, fetal and neonatal morbidity, largely conditioned by various biological factors, such as the physical and emotional immaturity of the mother. The fundamental axes of nursing: management, research, teaching and direct care, allow the professional to provide comprehensive care with scientific basis that in turn enable the identification of risk factors that can affect the individual, family and community. The universe was 85 pregnant adolescents excluding those with complications independent of pregnancy. The information was obtained through the permit process to access the database of the Department of Statistics of the named hospital during the period from January to June 2019. The predominant age group corresponds to adolescents between 16 and 17 years old with 38%. 66% belong to the urban area, the main complications were; anemia, severe oligoamnios, miscarriages, pelvic brain disproportion and urinary tract infection.

Keywords: Nursing performance; teenage pregnancy; complications; risk factor's.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo identificar as complicações ocorridas em adolescentes utentes de um Hospital da província de El Oro, através da revisão de dados estatísticos para sugerir estratégias preventivas. Realizou-se investigação descritiva transversal para verificar as condições sociodemográficas e complicações que aumentaram o índice de gravidez na adolescência. Nesse estágio evolutivo de mudanças físicas e psicológicas, cria-se um ambiente de independência e de decisão do próprio adolescente. A concepção durante esta fase influencia negativamente a jovem e sua família, limitando seu desenvolvimento no alcance de metas. Representa um alto fator de risco para morbidade materna, fetal e neonatal, em grande parte condicionado por diversos fatores biológicos, como a imaturidade física e emocional da mãe. Os eixos fundamentais da enfermagem: gestão, pesquisa, ensino e assistência direta, permitem ao profissional prestar um cuidado integral com embasamento científico que por sua vez possibilita a identificação dos fatores de risco que podem afetar o indivíduo, família e comunidade. O universo foi de 85 adolescentes grávidas excluindo aquelas com complicações independentes da gravidez. As informações foram obtidas por meio do procedimento de autorização de acesso ao banco de dados do Departamento de Estatística do referido hospital no período de janeiro a junho de 2019. A faixa etária predominante corresponde a adolescentes entre 16 e 17 anos com 38% . 66% pertencem à zona urbana, as principais complicações foram; anemia, oligoâmios graves, abortos espontâneos, desproporção do cérebro pélvico e infecção do trato urinário.

Palavras-chave: Desempenho de enfermagem; gravidez na adolescência; complicações; Fatores de risco.

Introducción

El embarazo adolescente según la OMS se define como el proceso de gestación que se presenta en un rango de edad de 10 a 19 años. Según Quintero y Rojas es un problema social causado por la deficiente comunicación entre padres e hijos sobre temas referentes al sexo, la ausencia de un plan de vida, acceso limitado a información apropiada y mal uso de métodos anticonceptivos. (Rondón, Paola, Betancur, & Mauricio, 2015).

En países de ingresos medianos y bajos aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años y 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años dan a luz anualmente. Latinoamérica y El Caribe registran las cifras más altas en el mundo con un número estimado de 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de entre 15 y 19 años. (Flores, Nava, & Arenas, 2017).

Ecuador reporta una de las tasas más altas de embarazo adolescente de todo el continente americano, de cada 5 adolescentes en etapa media y tardía y de cada 20 adolescentes en etapa temprana una ya es madre. (Alcivar, Ortíz, & Carrión, 2015).

Basado en los cuatro ejes fundamentales: gestión, investigación, docencia y cuidado directo; el profesional de enfermería debe tener conocimiento técnico y científico para abordar la problemática relacionada con el proceso salud enfermedad, con la finalidad de identificar factores de riesgo que pueden afectar al individuo, familia y comunidad. Dentro de las principales complicaciones relacionadas con el embarazo en adolescentes tenemos: anemia, oligoamnios severos, abortos, desproporción céfalo pélvica e infección de vías urinarias.

Durante las prácticas pre profesionales en el área de ginecóloga obstetricia observamos un alto número de adolescentes embarazadas, lo que motivo a investigar esta problemática.

Desarrollo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa de desarrollo que se ubica entre la infancia y la adultez, comprendida desde los 10 a 19 años de edad. (V. Gaete, 2015).

La pubertad es considerada como el inicio de la adolescencia que da lugar al desarrollo del patrón psicológico y produce cambios biológicos como la menarquía donde se adquiere la capacidad de reproducción. (Bendezú, Espinoza, Bendezú-Quispe, Torres, & Huamán, 2015).

La sexualidad es una necesidad básica fundamental del individuo que incluye la identidad sexual, el sentimiento de placer, los roles de género y el ciclo reproductivo. Se expresa mediante ideologías, ilusiones, deseos, opiniones, afinidad religiosa, valores, comportamientos y vínculos emocionales que no siempre pueden ser expresados. (Cardona, Ariza, Gaona, & Medina, 2015).

El patrón sexual es un componente innato del ser humano que se desarrolla desde el nacimiento hasta la muerte donde intervienen elementos físicos, mentales, biológicos, económicos, sociales, espirituales y culturales. (Corona & Funes, 2015).

La adolescencia es una etapa de riesgo que está influenciada por deseos sexuales, y la necesidad de alcanzar aceptación social mediante la búsqueda de una identidad e independencia desde muy temprana edad. Asimismo, la joven madre es vulnerable a complicaciones maternas por ser biológica y psicológicamente inmadura además de carecer de recursos económicos suficientes para solventar los gastos propios de la maternidad. (Morín, Treviño, & Rivera, 2019).

Pese a los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud para dar atención obstétrica a las adolescentes, continúa siendo un problema no sólo para la salud pública y la adolescente sino también para el estado y toda la familia. Ya que generalmente conlleva a graves complicaciones de índole biológica, psicológica y social. (Demera, Lescay, & Meza, 2017).

Nola Pender precursora del Modelo Promoción de la Salud expresa la importancia de creer en la capacidad propia como una estrategia para generar conductas promotoras de salud. El personal de enfermería orienta a la adolescente a identificar comportamientos que le permitan alcanzar su máximo potencial incorporando prácticas y estilos de vida saludables. (Carranza et al., 2019).

Para lograr una modificación positiva en la conducta sexual de las adolescentes, es necesario fortalecer la educación en salud sexual basada en valores que incluya al equipo de salud, la familia y la comunidad; de modo que posibilite el control de los impulsos sexuales motivado por el respeto hacia sí mismo y sus semejantes. Incentivar la planificación de un proyecto de vida, el logro de metas, alcanzar la autorrealización y la práctica de conductas promotoras de salud. (J. Gaete, Rojas, Olivares, & Chen, 2016).

La educación sexual con responsabilidad evitaría los embarazos en adolescentes, sin embargo, cuando éste se presenta, los cuidados prenatales son esenciales para identificar el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo prestando especial atención a la condición nutricional de la madre que constituye un indicador de futuras complicaciones tales como; la anemia, diabetes gestacional y bajo peso del recién nacido. (Mendoza et al., 2015).

En la adolescencia predominan los embarazos no deseados debido a la falta de planificación. Y en su mayoría se producen en mujeres que no usan anticonceptivos o lo hacen incorrectamente. (Gogna & Binstock, 2017).

Complicaciones del embarazo en adolescencia

Las principales consecuencias del embarazo en adolescentes afectan tanto a la madre como a su hijo. En la madre se destacan complicaciones como oligoamnios, infección de vías urinarias, bacteriuria asintomática, amenaza de parto pre-término, ruptura prematura de membranas, afecciones placentarias, hiperémesis gravídica, anemia, desproporción céfalo pélvica, hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, aborto, hemorragia post parto, trabajo de parto prolongado, deserción escolar, muerte materna. (Espinosa, Arévalo, & Osvaldo, 2016; Favier, Samón, Ruiz, & Franco, 2018; Velasteguí et al., 2018).

En el feto y en el recién nacido se observan consecuencias como: sufrimiento fetal, sepsis neonatal, insuficiencia renal, taquicardia fetal, prematuridad, lesiones durante el parto, circular de cordón, bajo peso al nacer, muertes perinatales. (Favier, Samón, et al., 2018; Velasteguí et al., 2018).

El embarazo adolescente se asocia con un mayor número de resultados desfavorables para la madre y su hijo. (R. Martínez, Otalora, Muriel, & Luna, 2018). El 50 % de las muertes perinatales se produce en recién nacidos de madres adolescentes. (Leiva, Leiva, & Leiva, 2018).

El riesgo de complicación de un embarazo adolescente contribuye al incremento de la morbimortalidad materna y a la vez duplica o triplica la probabilidad de muerte neonatal. (Chan, Reyes, Cahuana, & Tejada, 2019).

Según datos registrados por la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2015 se evidenciaron 303.000 muertes maternas a nivel mundial. (OMS, 2019).

El embarazo precoz genera disconformidad social y familiar, provocando conflictos dentro del hogar, la adolescente es desprestigiada por los miembros de su comunidad afectando su esfera emocional. Los cambios desfavorables en la economía asociados al embarazo afectan directamente la calidad de vida de la familia y sociedad. (Urgilés, Fernández, & Durán, 2018).

La gestación adolescente tiene altos costos emocionales, sociales, financieros para la salud de las madres adolescentes y sus hijos, de ahí, la importancia de atender adecuadamente a la adolescente, por lo que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención

de este problema de salud, a partir de la familia como célula básica de la sociedad. (Leal F, Molina G, Luttges, González, & Gonzalez, 2018).

Siendo el equipo básico de Atención Primaria de Salud, quien cumple un rol fundamental en la promoción de la salud con las familias para propiciar hábitos y estilos de vida saludables, mediante acciones de salud que permitan contribuir al desarrollo más sano de la adolescencia, y así evitar el embarazo en esta etapa de la vida y sus consecuencias tan dañinas para el binomio madre e hijo.

El embarazo interfiere en el cotidiano estilo de vida de la adolescente antes de que ésta alcance su madurez física y mental, ocasionalmente en situaciones caracterizadas por déficit nutricional, antecedentes patológicos y un ambiente familiar indiferente a su necesidad de protección. (A. García & González, 2018).

Las siguientes son complicaciones encontradas en el presente estudio:

La desproporción cefalopélvica, complicación asociada a la falta de desarrollo de la pelvis materna que desencadena situaciones como trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, parto por cesárea, uso de fórceps, desgarros del cérvix, vagina, vulva y periné. (Izaguirre-González et al., 2016).

La anemia, afectación condicionada por la nutrición materna, se caracteriza por la deficiencia de hierro que produce alteración en el desarrollo de la placenta y aumenta el riesgo de hemorragias, prematuridad, bajo peso al nacer, daño cerebral fetal, etc. (L. Martínez, Jaramillo, Villegas, Álvarez, & Ruiz, 2018).

Durante el segundo y tercer trimestre de gestación se incrementa el riesgo de Infección de vías urinarias (IVU) vinculado a cambios uretrales y vesicales. La proliferación bacteriana da lugar a afecciones como bacteriuria asintomática, cistitis o pielonefritis que favorecen el desarrollo de una enfermedad renal o sistémica grave y cuyo tratamiento incluye el uso de fármacos tóxicos para el feto. (Zúñiga, López, Vértiz, Loyola, & Terán, 2019).

El recién nacido se expone a bacterias presentes en el canal de parto y en la mayoría de los casos se produce sepsis neonatal con consecuencias fatales como septicemia, insuficiencia renal, enfermedades pulmonares, meningitis, shock séptico, secuelas neurológicas, entre otros. (Burga, Luna, & Correa, 2019).

El aborto es la interrupción del embarazo provocado o involuntario que provoca sepsis, hemorragias, inflamación pélvica, esterilidad, embarazo ectópico a largo plazo o muerte. (Favier, Calzado, Manuel, Maynard, & Barbier, 2018).

Los factores de riesgo del embarazo adolescente son multifactoriales y se destacan los de orden individual, familiar y social:

1. Factores de riesgo individuales: personalidad inestable, relaciones sexuales a temprana edad, maduración sexual precoz, bajo rendimiento escolar, necesidad de afecto y aceptación, uso incorrecto de métodos anticonceptivos, educación sexual deficiente, falta de metas y proyecto de vida. (Favier, Samón, et al., 2018; A. García & González, 2018).
2. Factores de riesgo familiares: familia disfuncional, padre o madre ausente, afecto familiar insuficiente y falta de comunicación familiar. Según un artículo publicado en Cuba en el año 2018 las adolescentes embarazadas se convierten en una responsabilidad mayor para la madre, ya que la mayoría son madres solteras lo que limita satisfacer sus necesidades esenciales a causa de la carga laboral, del hogar y escasa situación económica cuya responsabilidad recae sobre la madre. (Favier, Samón, et al., 2018).

La carencia afectiva generada por una familia funcional ausente o conflictiva impulsa a la joven hacia la búsqueda de relaciones sexuales no deseadas para sentir un afecto no relacionado con un verdadero sentimiento de amor. (Urgilés et al., 2018).

3. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, dependencia a sustancias nocivas (alcohol, tabaco y drogas), desadaptación al medio, presión y discriminación social, violencia sexual, influencia de medios de comunicación y redes sociales, comunicación inadecuada, familia de bajo nivel educativo en temas relacionados con la sexualidad que no permite una oportuna toma de decisiones, para evitar el sexo precoz. (Favier, Samón, et al., 2018; Martell, Ibarra, Contreras, & Camacho, 2018).

Actuación de enfermería para la prevención del embarazo en adolescentes

El equipo de Atención Primaria de Salud (APS) se enfoca en realizar actividades para la prevención y promoción de la salud, así como atención eficiente a la adolescente embarazada con la finalidad de detectar complicaciones o diagnósticos de riesgo y lograr su intervención temprana y oportuna. (Ávalos et al., 2018).

Las intervenciones de enfermería en la prevención del embarazo adolescente deben estar encaminadas a:

- Brindar educación en salud sexual y reproductiva fomentando la participación activa de la adolescente de manera que establezca relación directa entre el proceso educativo y la realidad en la que se desarrolla, ejemplo: círculo social y características familiares. (Monge, Cáceres, Llori, & Calderón, 2018).
- Informar a las adolescentes sobre sus derechos y deberes en salud sexual y reproductiva. (E. García & Macías, 2018).
- Orientar a la adolescente sobre los aspectos afectivos y morales de la sexualidad para la prevención de embarazos no deseados relacionados con prácticas influenciadas por la presión social. (Ortíz & Pico, 2018).
- Fortalecer patrones conductuales basados en valores como; el respeto y la responsabilidad a fin de disminuir conductas sexuales de riesgo. (Rojas et al., 2017).
- Integrar a los padres de familia como fuente primaria de información para establecer relaciones de confianza entre la adolescente y sus figuras parentales. (Orcasita, Cuenca, Montenegro, Garrido, & Haderlein, 2018).
- Brindar atención integral a la adolescente contribuyendo a su salud sexual y reproductiva tanto en los establecimientos de salud como en centros educativos encargados de proporcionar información que debe ser reforzada por la familia, el equipo de salud, los medios de comunicación, grupos religiosos, sociales y culturales encaminados a mejorar la calidad de vida de las adolescentes de modo que desarrollen un pensamiento crítico y adquieran actitudes positivas para la toma de decisiones relacionadas a su sexualidad. (Cabrera, Docal, Manrique, Cortés, & Tobón, 2018).
- Garantizar el acceso a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, de modo que estos no limiten el ejercicio pleno de los derechos sexuales, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (MSP & UNFPA, 2017)
- Incentivar la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos como una forma de controlar la fecundidad y ejercer la sexualidad de manera segura y responsable. (Pérez, Serrano, Hernández, & Fernández, 2016).
- Proporcionar información oportuna a la adolescente y reforzar conocimientos relacionados con la sexualidad a fin de generar un retraso en el inicio de la actividad

sexual, promoviendo la abstinencia o prácticas sexuales seguras. (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

Materiales y Métodos

La investigación realizada es de tipo descriptiva transversal, ya que su interés está en captar la realidad social e identificar las principales complicaciones que se presentan en las embarazadas adolescentes y las condiciones sociodemográficas que inciden en los embarazos, por lo cual se tramitaron los permisos pertinentes para tener acceso a la base de datos del Departamento de Estadística de un hospital de la provincia de El Oro durante el periodo de enero a junio del 2019.

Se involucró a 85 adolescentes en estado de gestación como personas activas para el análisis del problema, y se excluyeron a las adolescentes con complicaciones independientes al embarazo.

Para la interpretación de los resultados del embarazo en las adolescentes se utilizaron tablas estadísticas clasificadas según variables como; la edad, las complicaciones y sector de procedencia, mediante el programa SPSS.

Para la discusión se revisó información de diferentes fuentes de investigación en revistas científicas de alto impacto como: Scielo, Redalyc, Science Direct, Elsevier, entre otras.

Resultados

Las variables sociodemográficas agrupan un conjunto de características del adolescente como: edad, escolaridad, percepción de etnia, lugar de procedencia, lugar de nacimiento, creencia religiosa y participación en actividades educativas de salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, en el presente estudio se realizó el análisis de dos variables: edad y lugar de procedencia, siendo la población de estudio muy diversa en relación a su lugar de origen.

Tabla 1. Clasificación de la población adolescente por grupo de edad

Clasificación	Cantidad	Porcentaje
Adolescencia temprana (10-13 años)	4	4,71
Adolescencia media (14- 16 años)	49	57,65
Adolescencia tardía (17- 19 años)	32	37,65
Total	85	100

Fuente: Datos proporcionado por el Departamento de estadística

Elaboración: Autoras

Se observó que el 57.65% de embarazadas pertenecen a la adolescencia media, un 37.65% corresponde a la etapa de adolescencia tardía. Sin embargo, un 4.71% de las adolescentes están en etapa temprana lo que constituye un alto riesgo de morbilidad materno neonatal.

Tabla 2. Lugar de procedencia de la población estudiada.

Zona	Cantidad	Porcentaje
Urbana	56	66%
Rural	29	34%
Total	85	100%

Fuente: Datos proporcionado por el Departamento de estadística

Elaboración: Autoras

El 34% de las adolescentes embarazadas pertenecen a zonas rurales y más de la mitad proceden de zonas urbanas, ocupando el 66% del total de la población de estudio, lo que demuestra que pese a tener un nivel socioeconómico más privilegiado y mayor acceso a los servicios de salud y educación, todavía existe el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos. (Jiménez, Granados, & Rosales, 2017).

Tabla 3. Complicaciones en el embarazo adolescente

Complicación	Cantidad	Porcentaje
Oligoamnios	4	4.70%
Circular de cordón	2	2.35%
IVU	8	9.41%
Amenaza de parto pre-término	1	1.17%
RPM	1	1.17%
Hiperémesis gravídica	2	2.35%
Anemia	8	9.41%
Desproporción cefalopélvica	4	4.70%
Hipertensión	1	1.17%
Aborto incompleto	3	3.52%
Aborto diferido	3	3.52%
Taquicardia fetal	1	1.17%
Taquicardia sinusal	1	1.17%
Hemorragia posparto	1	1.17%
Trabajo de parto prolongado	1	1.17%
Hiperplasia placentaria	1	1.17%
Sufrimiento fetal	1	1.17%
Total	43	50.58%

Fuente: Datos proporcionado por el Departamento de estadística

Elaboración: Autoras

Se evidencia que de 85 adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia, el 50.58% presentó complicaciones antes, durante o después del parto, lo que demuestra un alto índice de riesgo reproductivo asociado a la inmadurez biológica.

Discusión

El incremento del embarazo adolescente es un problema de salud pública que afecta el entorno socioeconómico, educativo, individual, familiar y social incrementando los niveles de pobreza y baja escolaridad. Gómez y Mejía, en su estudio realizado en el año 2017, señalan que América latina y el Caribe ocupan el segundo lugar en fecundidad adolescente a nivel mundial. Además, manifiestan que uno de los factores que favorece esta condición es la falta de educación de los padres hacia los hijos en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como el nivel educativo de los padres que juega un papel fundamental para el entendimiento de esta problemática, pues hay quienes aún consideran a la educación sexual como un tabú. (Gómez & Mejía, 2017).

Peláez enuncia en su artículo, que en ocasiones el coito interrumpido es utilizado como método gratuito de anticoncepción y que existen adolescentes que no utilizan ningún tipo de método anticonceptivo ya sea por restricciones familiares, falta de habilidad manual o dificultad para acceder a los servicios de salud, siendo éste un factor predisponente de embarazos no deseados. Información que coincide con el presente estudio por el alto porcentaje de embarazadas evidenciando la notable carencia en el conocimiento del correcto uso de métodos anticonceptivos. (Peláez, 2016).

En el presente trabajo investigativo, se pudo evidenciar que la mayoría de adolescentes embarazadas (57.65%) se encontraban en la etapa de adolescencia media, y el 37.75% eran adolescentes en etapa tardía. Estos datos, muestran una notable diferencia con el estudio realizado en el año 2016 por García, Montoya y Carranza donde la mayor parte de las adolescentes embarazadas se encontraban en etapa de adolescencia tardía. Esto quiere decir, que los adolescentes se interesan por la actividad sexual cada vez a más temprana edad, incrementando el riesgo de mortalidad. (Blanquet, Montoya, & Carranza, 2016).

De acuerdo con González y Molina las relaciones amorosas de los adolescentes inician entre los 11 a 13 años dando lugar a acercamientos casuales sin el consentimiento de los padres, además

manifiesta que cuando el adolescente se compromete en actividades románticas tempranas, también se compromete a relaciones sexuales precoces. (Gonzalez & Molina, 2019).

Según un artículo publicado en Honduras, el 85% de las cesáreas en adolescentes estuvieron indicadas por causas como distocias, desproporción céfalo pélvica, cesárea anterior y sufrimiento fetal. Estableciendo relación directa con esta investigación donde el 29.4% de las adolescentes embarazadas fueron sometidas a cesárea, incrementando el riesgo de sepsis y muerte neonatal. (Torres et al., 2015).

Según Bendezú y otros autores, la causa principal de cesárea en adolescentes es la desproporción céfalo pélvica, puesto que la pelvis materna aún se encuentra en desarrollo. (Bendezú et al., 2015). Sin embargo, en este estudio destacaron las siguientes complicaciones; anemia, oligoamnios, infecciones de vías urinarias, abortos y desproporción céfalo pélvica.

Conclusiones

La población con mayor incidencia de embarazos corresponde a la etapa de adolescencia media incrementando su riesgo de morbimortalidad.

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública y en la actualidad los adolescentes tienen relaciones sexuales precoces causando múltiples complicaciones y riesgos en su salud; con un impacto psicosocial y económico para el adolescente, la familia y el estado.

Es importante que el equipo de salud ejecute actividades que fomenten la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, dirigidas a los adolescentes y la familia.

El adolescente debe lograr su identidad sexual de forma íntegra, entender que, aunque todos los seres humanos necesitamos satisfacer el patrón de sexualidad/reproducción según señala Virginia Henderson en su teoría de las necesidades básicas, existe un rango de edad apta para procrear sin necesidad de exponerse a los riesgos anteriormente mencionados ni comprometiendo su proyecto de vida futuro.

Referencias

1. Alcivar, C., Ortíz, K., & Carrión, T. (2015). LOS PARADIGMAS SOCIALES EN EL EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES AMPARADOS EN EL BUEN VIVIR Y SUS IMPACTOS A LAS TASAS DE MORTALIDAD (ECUADOR). *Revista Contribuciones*

- a Las Ciencias Sociales, (27), 1–8. Retrieved from <https://www.eumed.net/rev/cccss/2015/01/embarazo-precoz.html>
2. Ávalos, D., Recalde, F., Cristaldo, C., Cusi huaman, A., López, P., & Carbonell, L. (2018). Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(59), 1–19. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.59>
 3. Bende zú, G., Espinoza, D., Bende zú-Quispe, G., Torres, S., & Huamán, R. (2015). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 13–18. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322016000100002&script=sci_arttext
 4. Blanquet, J., Montoya, A., & Carranza, S. (2016). Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 54(3), 17–20.
 5. Burga, G., Luna, C., & Correa, L. (2019). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PREMATUROS DE UN HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO, 2017. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 35–42. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2165>
 6. Cabrera, V., Docal, M., Manrique, L., Cortés, J., & Tobón, C. (2018). Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 279–285. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.60386>
 7. Cardona, D., Ariza, A., Gaona, C., & Medina, O. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia , Colombia. *Revista Archivo Médico Camagüey*, 19(6), 568–576.
 8. Carranza, R., Caycho, T., Salinas, S., Guerra, M., Campos, C., Chuquista, K., & Pérez, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 1–10.
 9. Chan, L. E., Reyes, L. G., Cahuana, J., & Tejada, P. (2019). Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte : uso del método BABIES. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(2), 19–

27. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000200004&script=sci_arttext
10. Corona, F., & Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Clínica Las Condes*, 26(1), 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.004>
11. Demera, F., Lescay, D., & Meza, H. (2017). LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA EN EL ECUADOR. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCalE)*, 6(2), 211–236. Retrieved from <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714>
12. Espinosa, M., Arévalo, L., & Osvaldo, R. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad, 35(2), 280–289. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a15.pdf>
13. Favier, M., Calzado, D., Manuel, Á., Maynard, R., & Barbier, A. (2018). Caracterización de adolescentes con aborto inducido en el Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, Angola. *Revista de Información Científica*, 97(2), 244–252. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000200244
14. Favier, M., Samón, M., Ruiz, Y., & Franco, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista de Información Científica*, 97(1), 205–214. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n1/1028-9933-ric-97-01-205.pdf>
15. Flores, M. E., Nava, G., & Arenas, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 374–378. Retrieved from <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/374-378/es>
16. Gaete, J., Rojas, C., Olivares, E., & Chen, M.-Y. (2016). Influencia de las conductas promotoras de salud de los padres en la de sus hijos adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 144(7), 870–878. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700007>
17. Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436–443. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
18. García, A., & González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 22(3), 416–427. Retrieved from [Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud](#)

19. García, E., & Macías, D. (2018). Educación sexual en mujeres adolescentes en una zona marginal urbana de México in a urban marginal zone of Mexico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17, 39–45. Retrieved from <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2306/1874>
20. Gogna, M., & Binstock, G. (2017). Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Redalyc*, 13(1), 10. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.990>
21. Gómez, C., & Mejía, G. (2017). Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Revista CES Salud Pública*, 8(1), 25–33. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176881>
22. Gonzalez, E., & Molina, T. (2019). Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescents. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(1), 7–17. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000100007>
23. Izaguirre-González, A., Aguilar-Reyes, V., Ramírez-Izcoa, A., Valladares-Rivera, G., Rivera-Mejía, W., Valladares-Rivera, E., ... Fernández-Serrano, R. (2016). Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. *IMedPub Journals*, 12(4:3), 1–6. <https://doi.org/10.3823/1326>
24. Jiménez, A., Granados, J., & Rosales, R. (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad . Un estudio mixto de caso. *Revista Salud Pública de México*, 59(1), 11–18. Retrieved from <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n1/11-18>
25. Leal F, I., Molina G, T., Luttgés, G. C., González, D. E., & Gonzalez, A. (2018). Trabajos Originales Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(2), 149–160. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n2/0048-766X-rchog-83-02-0149.pdf>
26. Leiva, E., Leiva, C., & Leiva, D. (2018). El recién nacido de madre adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(6), 559–566.

27. Martell, N., Ibarra, M., Contreras, G., & Camacho, E. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicoología y Salud*, 28(597), 15–24. Retrieved from http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67128/Artículo_Psi_salud_ene_jun_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
28. Martínez, L., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., & Ruiz, C. (2018). La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2), 1–12. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog182q.pdf>
29. Martínez, R., Otalora, M., Muriel, A., & Luna, D. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), 478–486.
30. Mendoza, L., Arias, M., Peñaranda, C., Mendoza, L., Manzano, S., & Varela, A. (2015). Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(4), 306–315. Retrieved from https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005
31. Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 243–253. Retrieved from https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
32. Monge, A., Cáceres, V., Llori, K., & Calderón, M. (2018). Consideraciones sobre los fundamentos psicopedagógicos de la educación para la salud en la adolescencia. *Enfermería Investiga*, 3(1), 91–97. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6246986>
33. Morín, A., Treviño, M., & Rivera, G. (2019). Embarazo en estudiantes universitarias. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro*, 57(1), 1–5. Retrieved from <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457759795004/index.html>
34. MSP, & UNFPA. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. Quito-Ecuador. Retrieved from https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf

35. OMS. (2019). Mortalidad materna. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
36. Orcasita, L., Cuenca, J., Montenegro, J., Garrido, D., & Haderlein, A. (2018). Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 41–53. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62148>
37. Ortíz, K., & Pico, J. (2018). LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE UNA PERSPECTIVA FORMATIVA. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*, 1–14.
38. Peláez, J. (2016). adolescencia The use of contraceptive methods in adolescence. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1), 1–17. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
39. Pérez, K., Serrano, M., Hernández, K., & Fernández, H. (2016). Educación para la Salud y Acciones de Enfermería : una articulación en el control del riesgo preconcepcional, 32(2), 218–225. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n2/enf08216.pdf>
40. Rojas, R., de Castro, F., Villalobos, A., Allen, B., Romero, M., Braverman, A., & Uribe, P. (2017). Educación sexual integral : cobertura , homogeneidad , integralidad y continuidad en escuelas de México. *Revista Salud Pública de México*, 59(1), 19–27. Retrieved from <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n1/19-27/es/>
41. Rondón, Q., Paola, A., Betancur, R., & Mauricio, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (44), 17. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>
42. Torres, I., Aguilar, C. E., Flores, E. J., López, O. J., Flores, I., Hernández, J., ... Herrera, E. (2015). Embarazo en adolescentes , riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato , en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela Teenage pregnancy , obstetric risks through labor and immediate puerperium at Leonardo Martínez Valenzuela Hospital. *Revista Especializada En Ciencias de La Salud* 18(2):, 18(2), 29–34. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre152e.pdf>
43. Urgilés, S., Fernández, N., & Durán, J. (2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. *Revista Killkana Sociales*, 2(1), 49–54.

44. Velasteguí, J., Hernández, M., Real, J., Roby, A., Alvarado, H., & Haro, An. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames Perinatal, 34(1), 1–10. Retrieved from <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373/172>
45. Zúñiga, M. de L., López, K., Vértiz, Á., Loyola, A., & Terán, Y. (2019). Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí , México. Redalyc, 27(77). Retrieved from <https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67459697006/html/index.html>

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).