CESFAM San Juan

Coquimbo

Protocolo de intervención en crisis no normativas

Embarazo adolescente

Introducción

Se define como embarazo en la adolescencia aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica, o sea los dos primeros años que transcurren desde la menarquia y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. En términos prácticos la OMS lo define como toda gestación que se presenta en mujeres menores de 20 años de edad, siendo especialmente frecuente e importante en el grupo de mujeres entre 15 y 19 años.

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas.

Contexto

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Existen múltiples factores que contribuyen a la presencia del embarazo adolescente, entre los más importantes se puede mencionar la fecundidad propia de la edad, el inicio temprano de la actividad sexual, la ausencia de uso de métodos anticonceptivos, ya sea por miedo al conocimiento de los padres del inicio de la actividad sexual, timidez, ignorancia sobre la existencia y el uso de los métodos anticonceptivos, por citar algunos de los factores más importantes.

Es importante resaltar que la presencia de un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el

embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Repercusiones personales y familiares

El embarazo adolescente cobra importancia en el contexto de salud familiar ya que conlleva una serie de riesgos biológicos, psicológicos, sociales y familiares, donde destaca:

- Biológicos: Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. Los hijos de madres entre 15 y 19 años tienen un riesgo de mortalidad 4 veces mayor al de los hijos de madres entre 20 y 24 años, presentando además mayor riesgo de presencia de malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y alteraciones del desarrollo psicomotor . Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé.
- Psicosociales: Destaca el riesgo de deserción escolar y baja escolaridad definitiva; ello se acompaña, a futuro, de desempleo más frecuente e ingreso económico reducido de por vida.
- Familiares: Hay mayor riesgo de separación, divorcio y abandono tanto de la familia de origen como de la familia propia de la adolescente. A ello se agrega en promedio un mayor número de hijos.

Cabe destacar que en el padre adolescente se ha descrito aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales. En ocasiones, estos problemas se desencadenan por una reacción negativa del medio que lo rodea o por la exclusión de la vida del hijo a que la madre adolescente y su familia pudieran someterlo.

Manejo de la crisis

La labor del equipo de salud es la de conducir los procesos familiares y todas las aristas asociadas a la crisis no normativa presente. El personal que reciba a la adolescente y/o la familia de ésta en crisis realizará una intervención en crisis con el primer apoyo psicológico, siempre orientando el proceso de apoyo sin juzgar, incluyendo en éste a las familias tanto de la gestante como del padre.

Contenida la crisis inicial por la persona que reciba a los usuarios, se debe iniciar la intervención y manejo diferido de la crisis, donde se realizará visita domiciliaria integral

por equipo de cabecera del sector correspondiente, quienes derivarán a la usuaria y a su familia a inicio del control prenatal, talleres de educación del Programa Chile Crece Contigo, educación a la familia mediante charlas expositivas e intercambio de información, explorando los temores y aprehensiones que éstos presenten, con el fin de resolver dudas y fomentar el apoyo familiar en el proceso de gestación.

Posterior a la visita del equipo de cabecera se derivará en caso de ser necesario a otros profesionales del sector correspondiente antes de ser evaluada por éstos en el control habitual de gestación, como por ejemplo psicólogo, enfermera, nutricionista, médico, entre otros.