



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/052.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Postparto en madre adolescente**

Autores Carmen Castro Guerrero, Antonio Luís Partida Márquez,
José Enrique Partida Márquez

Centro/institución Hospital universitario Virgen del Rocío.

Ciudad/país Sevilla, España

Dirección e-mail Carmencguerrero@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La sociedad a nivel mundial se encuentra inmersa en una vorágine de cambios que la mantiene viva y en continua evolución. Los seres humanos a nivel individual contribuimos siendo el motor de ese cambio social que se nos antoja vertiginoso, incontrolable a la vez que necesario. De esta forma podemos considerar que lo que somos cada uno de nosotros no es más que la resultante del individuo en singular inmerso y marcado por un grupo social, por una cultura.

La fuerza de los marcadores culturales sobre nosotros, sobre los individuos, es tal que llega a condicionar conductas y expresiones que podrían considerarles como innatas o preestablecidas para el propio individuo. Si consideramos como innato de la especie humana la necesidad de reproducción y la analizamos de forma somera veremos cómo cada cultura y en cada momento el hombre se ha comportado de forma distinta y ha satisfecho su fin reproductivo de formas diferentes. Para las sociedades desarrolladas occidentales esa función reproductiva se ha desligado de la conducta sexual lo cual resulta en sí mismo casi definitorio de la era postmoderna en que vivimos aunque tenemos que tener en cuenta que otras culturas contemporáneas participan de otra forma de organización social, lo cual las hace diferentes a la opción mayoritaria.

En nuestra cultura occidental desarrollada se observa cómo se aumenta la edad de satisfacer el deseo o la necesidad reproductiva mientras que se disminuye la edad del inicio de las relaciones sexuales. Este hecho, conocido por todos, no es un hallazgo fortuito ni azaroso sino que es la resultante de diferentes presiones y condicionantes sociales que guían la conducta de los individuos de una determinada cultura. Como todo hecho social, el retrasar la maternidad y acortar la edad del inicio de relaciones sexuales como modo de comportamiento social ideal no está exento de consideraciones ni es fruto de la casualidad. Se podría decir que se los ritmos biológicos, a priori innatos, son tamizados por los condicionantes sociales. La base de estos condicionantes sociales es

compleja y en ella se enlazan una serie de supuestos que son difíciles de rebatir y de naturaleza muy variada. Desde el plano más biologicista, sabemos que el llevar el momento genésico a los extremos de la vida fértil del individuo trae consigo un importante número de complicaciones y que en la gran mayoría de los manuales a esos embarazos en cercanos a los límites del periodo fértil de la vida se les llama de riesgo y/o se les hace merecedores de una atención más en profundidad¹. El acortar la edad de inicio de relaciones sexuales también trae riesgos para los individuos que conviven con las ventajas que este hecho pueda suponer. Al aumento de las enfermedades de transmisión sexual, que merecerían una mención aparte, se les une el riesgo de embarazo que es consustancial a una relación de pareja heterosexual. De esta forma nos encontramos con que lo que puede considerarse un hecho definitorio de la forma de vida actual, como es el inicio precoz, en la adolescencia de relaciones sexuales nos pone en riesgo de infringir uno de los axiomas de nuestra cultura en nuestro tiempo que es el retraso de la maternidad hasta la edad adulta. Ambos hechos sociales como son, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el retrasar el embarazo hasta la edad adulta son sólo compatibles con una buena dosis de educación para la salud en materia de reproducción y sexualidad. En el presente trabajo nos centraremos en revisar cuales son las peculiaridades de la maternidad adolescente. Atenderemos a las implicaciones que tiene la maternidad adolescente desde un punto de vista biologicista, centrándonos sobre todo en la etapa del postparto y puerperio, pero sin perder de vista a las implicaciones sociales de este hecho biológico y social que es la maternidad adolescente². Consideramos que para tener una visión holística y por tanto completa de cómo es la maternidad adolescente debemos considerar las dos esferas, la biológica y la social porque una y otra están íntimamente relacionadas, se retroalimentan y las consideramos como unidas de una forma indisoluble.

Posiblemente sea la adolescencia una de las etapas más convulsas de entre las que vive el ser humano. Es una etapa del desarrollo caracterizada por las transiciones en el terreno biológico y psicológico. En el plano biológico se pasa de la niñez a la edad adulta gracias a cambios a nivel hormonal que posibilitan la conformación del individuo adulto con todos sus rasgos definitorios. En el terreno psicológico los cambios no son desdeñables ya que posibilitan el paso desde comportamientos infantiles hasta comportamientos propios de la edad adulta. Para conseguir esta transición entre dos etapas fundamentales de la vida del individuo se requiere de una infinidad de pequeños cambios que se suceden a lo largo de años en la vida del individuo y que culminaran con el ingreso en la edad adulta².

En nuestro rígido modelo occidental la función reproductiva sólo se concibe en la edad adulta que es el momento en el cual al individuo se le presume una estabilidad en lo biológico y en lo psicológico y en lo social que se cree que es favorecedora del afrontamiento de la maternidad/ paternidad en nuestro contexto cultural.

En definitiva el embarazo fuera de los límites sociales considerados ideales, la madurez, preocupa y es cierto que se llena de peculiaridades que tanto física como socialmente son mal toleradas. Por este motivo, la maternidad en la adolescencia plantea una necesidades especiales de cuidado de la madre, el padre, el recién nacido y su familia que deben ser atendidas con una perspectiva holística, haciendo un planteamiento integral de la situación.

Metodología

Para poder conocer en profundidad las peculiaridades del postparto adolescente en nuestro contexto social y cultural hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las

principales bases de datos de las ciencias de la salud como son; Pubmed, Cochrane, Scielo, Cuiden.

Los artículos seleccionados han sido sometidos a una lectura crítica hasta seleccionar la muestra bibliográfica de la cual se nutre este documento. Los descriptores utilizados han sido: pregnancy, teenager, teen, postpartum, puerperium.

La búsqueda se ha limitado a los últimos diez años, y se han empleado documentos en español e inglés, descartándose de partida aquellos que no se ajustaban a los márgenes temporales y/o idiomáticos.

Objetivos

Para poder elaborar esta revisión bibliográfica nos hemos marcado una serie de objetivos que han guiado nuestra lectura crítica de los artículos encontrados así como la posterior redacción del texto de la revisión. Los objetivos principales han sido los tres que a continuación citamos:

- Conocer las peculiaridades del postparto en padres/ madres adolescentes.
- Identificar factores de morbilidad más comunes en la etapa postparto adolescente.
- Conocer cuál es el origen y como se pueden prevenir, disminuir o erradicar manifestaciones patológicas que aparecen con asiduidad en el postparto de padre y madres adolescentes.

Resultados

Tal y como se ha expuesto con anterioridad, en este caso nos vamos a centrar en las peculiaridades de la etapa de posparto cuando este acontece en parejas adolescentes. Con este presupuesto, es de obligado cumplimiento iniciar la redacción exponiendo las características de la etapa de la vida que vamos a estudiar. Consideramos que es la adolescencia una etapa de cambios físicos y emocionales que experimenta el individuo en su evolución y desarrollo biológico y social hacia la edad adulta. No pocos autores han considerado a la adolescencia una etapa de crisis o de conflicto. Ciertamente es que en esta etapa del ciclo vital acontecen importantes cambios en la posición social que ocupa el individuo, cambios en la dinámica familiar, cambios en la vivencia y el deseo sexual además de los ya conocidos cambios físicos que experimenta el individuo que se encuentra en camino hacia la adultez^{2,3}. Si nos preocupamos por limitar cronológicamente la adolescencia podemos recurrir a la definición de la OMS que define la adolescencia como aquel comprendido entre los 10 y 19 años y subdividido a su vez en adolescentes menores de 10 a 14 años y mayores de 15 a 19 años. Además la OMS se expresa y pronuncia ya en cuanto a las connotaciones que tiene el embarazo y por consiguiente el puerperio en esta etapa, considerando el embarazo adolescente una gestación de alto riesgo debido a las consecuencias psicosociales en la vida de la madre^{4, 5}. Si dejamos a un lado los límites cronológicos e intentamos definir y delimitar la adolescencia socialmente, esta etapa se extendería desde el abandono de la niñez hasta el inicio de la edad adulta. Como no es de extrañar aquí los límites si que son muy difusos y hay autores que los llegan a considerar individuales².

Por otra parte en documentos de consenso y guías de prácticas clínicas como es el Proceso de Embarazo Parto y Puerperio editado por la Junta de Andalucía se define como embarazo de riesgo aquel que acontece en la adolescencia, al igual que aquel que acontece después de los 37 años de edad materna, atendiendo a un criterio exclusivamente cronológico¹. Para estos embarazos en los que solo atendiendo a la

edad materna se les considera de riesgo se diseña un plan específico de seguimiento que abarca desde aspectos físicos hasta psicológicos pasando por los sociales.

Con lo anterior mente expuesto, consideramos que queda clara la existencia de peculiaridades en el embarazo y postparto adolescente lo que obliga a los profesionales sanitarios no sólo a conocerlas sino también a saber actuar de forma correcta en estas circunstancias concretas.

En cuanto a la incidencia de embarazos adolescentes en España debemos decir que ha disminuido el número de embarazos adolescentes en la última década, y en la actualidad 2 de cada 100 nacidos son de madre adolescente^{6, 7}. Este porcentaje desvela que no es un colectivo importante en cuanto a valores absolutos el de embarazadas adolescentes lo que no quiere decir que no necesiten una atención especial. Pese a ello, por la problemática social que a menudo lleva asociada, y por las repercusiones que presenta para el individuo y para su entorno, el embarazo en suponen un amplio campo de trabajo para los profesionales de la salud. Actualmente debemos considerar que el embarazo adolescente supone un problema no solo médico sino también psicológico y por su puesto social que precisa de un abordaje multidisciplinar para su abordaje y correcta atención. En el equipo multidisciplinar que atiende a la embarazada adolescente todos los profesionales son necesarios y de su correcta implicación y buena comunicación depende el éxito del abordaje de la situación.

El equipo multidisciplinar se va a encontrar con una mujer embarazada, pero una embarazada muy peculiar, una embarazada adolescente. Aunque anteriormente hemos afirmado que la adolescencia es un proceso singular e individual no nos retractamos de lo enunciado si decimos que las adolescentes suelen tener algunas características comunes⁶. Entre ellas está el no tener una identidad psicosocial plenamente afianzada, existiendo autores que consideran que están conformando su propia identidad. Los adolescentes no suelen tener del todo desarrollado el pensamiento formal, por tanto tienden a comportarse de forma impulsiva y tienen dificultades en la planificación y la anticipación de sus actuaciones. Los mismos autores consideran que el proceso del embarazo y nacimiento de un hijo genera un grado de ansiedad y estrés que pueden interferir de forma negativa en su proceso de formación de su identidad personal e independencia social.

Debemos tener en cuenta que con frecuencia el embarazo adolescente es un embarazo no deseado y el hecho de tener un hijo no deseado comporta una situación de riesgo para el recién nacido y la madre. El apoyo familiar también suele fallar en este caso ya que el embarazo tampoco suele ser aceptado ni deseado por la familia. Frecuentemente no tienen apoyo familiar adecuado y el modelo de familia en que conviven no suele tener continuidad en sus relaciones sociales.

Un caso especial es aquel en que el embarazo se desea para compensar el propio déficit emocional que posee la adolescente, lo que no suele favorecer en absoluto el establecimiento de la función maternal.

En un alto porcentaje de embarazos adolescentes este acontece por el no uso, o uso indebido, de métodos anticonceptivos. Este hecho deja al descubierto las carencias en educación para la salud en la esfera reproductivo/sexual.

En cuanto al nivel socio cultural de las adolescentes embarazadas es cierto que el embarazo adolescente es más frecuente en grupos sociales más desfavorecidos, pertenecen a familias desestructuradas en la que la madre también queda embarazada muy joven, por lo general su nivel cultural es bajo y carecen de pareja estable. En este caso debemos tener siempre presente el sesgo que pueden producir las posibilidades de acceso a técnicas de interrupción del embarazo dentro de la sanidad privada. En el caso de adolescentes embarazadas pertenecientes a sectores sociales y económicos más

desfavorecidos es común que no sigan un control de la gestación muy exhaustivo y se suele constatar una mayor prevalencia de problemas obstétricos como las metrorragias, crecimientos intrauterinos retardados, anemias, hipertensión, parto prematuro, etc^{8,9,10}.

Con lo anterior mente expuesto queda constatado que el embarazo adolescente posee peculiaridades importantes que lo hacen único y digno de consideración y atención especial. Pero el embarazo no es más que el inicio del cambio que se hace más profundo si cabe con la llegada del recién nacido siendo este un momento más crítico si cabe y que está lleno de peculiaridades en las adolescentes que deben ser conocidas por todos aquello que desarrollamos nuestra practica laboral en su atención. Sólo conociendo como es el postparto adolescente, cuáles son sus peculiaridades podremos cuidar de forma correcta a la adolescente que acaba de ser madre.

En el postparto a los cambios físicos que son brutales se unen una serie de cambios sociales y psicológicos que dotan a esta etapa de una singularidad muy especial. Estos cambios tienen el denominador común de la brusquedad en su aparición y de su durabilidad en el tiempo. Posiblemente existan una serie de aspecto que cobren una notable importancia y que merecen ser tratados por separado.

1. Establecimiento del vínculo: La mayoría de estudios habla de interacción madre hijo suele ser satisfactoria en el primer contacto, lo que es fundamental para la creación del apego. En cuanto a la lactancia, decir que habitualmente suplementan más que las madres adultas en las primeras semanas, mientras que no existen diferencias posteriores, es importante por nuestra parte un buen apoyo en a lactancia materna ya que ayuda a fortalecer el vínculo madre hijo^{11,12}.
2. Consecuencias psicológicas: A menudo coinciden muchas circunstancias como el matrimonio, la aceptación de la maternidad y del bebe, situación que a veces puede sobrepasar a la adolescente, por ello Las demandas en el cuidado del niño, la pérdida de opciones sociales, profesionales y laborales, junto con las restricciones económicas, crean un ambiente desfavorable que puede desencadenar intensos trastornos afectivos posparto e incluso conductas Autodestructivas^{13,14}.
El embarazo durante la adolescencia se acompaña de niveles de estrés más altos que los de madres de edad adulta.
3. Estructura familiar conflictiva: a menudo el embarazo no es planificado y los recursos económicos no son adecuados para hacer frente a la nueva situación, esto justifica el incremento de depresión postparto si lo comparamos con las mujeres adultas, a esto también se une un aumento de conflictos con la pareja en esta etapa y un aumento del riesgo de conductas suicidas y de consumo de sustancias como alcohol y las drogas.
4. Soporte familiar: la mitad de las madres adolescente van a seguir viviendo en el domicilio de sus padres y cuatro de cada 10 de los nuevos padres se van a vivir con la famita de la madre. El soporte en estos casos lo suele realizar la madre de la adolescente y la adaptación y el aprendizaje de cuidado del recién nacido suele ser mas satisfactorio que en los casos en que se van a vivir a otro domicilio con su pareja^{15,16}.

5. Repercusiones sociales: cambio en su vida social, abandono de los estudios, aumento de responsabilidades, conflictos con los padres debido al embarazo.
6. Consecuencias para el bebe: se presentan mayor riesgo en negligencias en la crianza, dado a veces expectativas poco adecuadas, alto nivel de estrés y hay un aumento de a mortalidad postneonatal (28 días hasta el año).
Durante a infancia estos niños presentan menor rendimiento escolar y problemas de conducta.

Conclusión

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado podemos concluir afirmando que la adolescencia no es la etapa de la vida ideal para afrontar el embarazo y la consiguiente maternidad. No lo es por múltiples circunstancias que afectan a la esfera de lo físico o biológico, a la esfera de lo psíquico y sobre todo a la esfera de lo social.

Si comenzamos centrándonos en el plano físico, atendiendo a planteamientos puramente biologicista, pocos son los aspectos negativos de afrontar la maternidad en la edad adolescente. Al ser la adolescencia un periodo amplio en el tiempo las repercusiones en lo físico serían más y más grave cuanto más nos acerquemos al límite inferior en lo que a edad se refiere y pasan inadvertidas cuando nos acercamos al límite superior, limítrofe ya con la edad adulta^{7,9,10}.

En cambio en el plano psicológico sí que existen importantes aspectos negativos de afrontar la maternidad en la edad adolescente. Estos aspectos negativos enlazan de forma férrea con los condicionantes sociales de la maternidad adolescente, creando una unión que podemos considerar indisoluble. Podemos hablar de una serie de condicionantes psicológicos y sociales del embarazo adolescente. No son pocos los autores que expresan que el embarazo en un adolescente puede provocar una crisis y desequilibrio interno, ya que encamina de forma precipitada a este a la etapa adulta la cual condiciona una búsqueda de una nueva identidad y conflictos que pueden llegar a desestructurar su propia personalidad^{2,9,11}. El periodo de postparto es un periodo muy susceptible y de cómo tengan lugar va a depender que la adolescente elabore sus competencias y habilidades hacia un desarrollo de una maternidad satisfactoria. La maternidad supone un cambio en la forma de enfrentarse a mundo, pone a los jóvenes en una situación de ambigüedad, es un adolescente, pero al mismo tiempo tiene que asumir responsabilidades de un adulto y son frecuentes los sentimientos de inseguridad, miedo, dificultad e impotencia al tener que asumir e cuidado de un hijo^{11,16}.

Los profesionales sanitarios nos vemos obligados a identificar a las madres con bajos niveles de apoyo, ya que tienen un mayor riesgo de desarrollar comportamientos no adaptativos en le postparto, sobre todo manifestando síntomas depresivos en el postparto. Se deben de desarrollar intervenciones eficaces para las madres que presentan riesgo aumentado. La detección de las gestantes con un riesgo añadido es una labor importante de la enfermería y su tratamiento será multidisciplinar.

El apoyo familia es fundamental y se torna muy beneficioso constituyendo una estrategia de ayuda esencial pero que no siempre está disponible. Con el conseguimos la ayuda para superar las adversidades, favorece el aprendizaje y adaptación a sus nuevas responsabilidades, y proporcionar confianza en si misma a las nuevas madres.

La evidencia ha demostrado que el apoyo social puede disminuir riesgo de depresión durante el embarazo. Los estudios han indicado que las madres que recibieron apoyo social durante el embarazo y / o después de este se adaptan mejor a la maternidad.

En definitiva el problema de la maternidad adolescente no responde ni se sostiene en planteamientos únicamente biologicista, vemos como lo psicológico y lo social se alzan piedras angulares de eso que para nuestra sociedad es un problema, el embarazo adolescente. Nuestra cultura castiga al adolescente que tiene comportamientos de adulto y lo hace de la forma más cruel de que dispone a través de la exclusión social del individuo, restándole el apoyo social que toda madre necesita. Las estrategias se centran más en la prevención del embarazo que en la ayuda a la embarazada plasmándose en políticas sanitarias lo que ya es un viejo pulso entre la naturaleza y la cultura. Es decir, culturalmente sancionamos y luchamos contra algo, el embarazo, que la biología lo permite e incluso lo facilita, y lo hacemos pensando en los beneficios que puede tener el retrasar el embarazo tanto para el individuo como para la sociedad en la que vive y se desarrolla. Es sin dudar este un planteamiento propio de nuestra cultura ya que otros grupos culturales contemporáneos no lo subscriben y donde las complicaciones del embarazo y el postparto adolescente son muy distintas a las que experimentamos en nuestra cultura.

Bibliografía

1. Touraine, A. *Critica de la modernidad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1994.
2. Blázquez MI. Aproximación a la Antropología de la reproducción. *Revista de Antropología Iberoamericana* [serie en Internet]. 2005 [citado 10 Jul 2008]. Disponible en: <http://www.aibr.org/antropologia/aibr/>.
3. Consejería de Salud Junta de Andalucía. *Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado*; 2º edición. 2005.
4. Nájera AG, López Arellano MB, García AA, Zurita U, Ortiz Álvarez I, Aparicio Jiménez B. *Maternidad, Sexualidad y Comportamiento Reproductivo: Apuntes sobre la identidad de las mujeres*. Foro Mundial de Salud Reproductiva [sitio en Internet]1998[citado19Sept2007].Disponible en: http://guiagenero.mzc.org.es/GuiaGeneroCache/Pagina_Pobreza_000443.html.
5. ADASZKO, A. “Perspectivas socioantropológicas para la adolescencia, la juventud y el embarazo” en Gogna, M. (coord) *Embarazo y maternidad en la adolescencia*, Buenos Aires, CEDES. 2005
6. Parada DA, Lara F. Practices Postpartum care in adolescent. *Revista Ciencia y cuidado*,2010, 17(1).
7. Rodríguez Gázquez MA. Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*. 2008; 27(1): 47-58
8. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 38(3)333-342

9. OMS. Declaración conjunta OMS UNICEF higiene de la reproducción asistida en la adolescencia. Estrategia de acción. Ginebra 1989
- 10.OMS. El embarazo y aborto en la adolescencia. Ginebra; 1975 (serie de informes técnicos 583)
11. Conserjería de salud: Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado.2005; 2º edición
12. Díaz Huertas JA, Vall Combelles O, Ruíz Díaz MA. Informe Técnico sobre problemas de salud y sociales de la infancia en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud 2013. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el Contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad, 2014
14. American academy of pediatrics. Comitee on adolescent pregnancy; Pediatric 1989; 83:132
15. Barbón Pérez OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología. 2011; 50(2): 245-249
16. Mendoza LA, Arias M, Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2012; 77(5): 375 – 382
17. Martínez Bueno C. Posparto en la madre adolescente. Matronas Prof. 2002; 7: 19-25
18. Ortiz JA, Borre A. Relacion del apego en madre adolescente y sus bebes canguro. Rev Latinoamericana de Psicología. 2006, vol38;num1.71-78
19. Wolf C, Valenzuela P. Depresión Postparto en embarazo adolescente: Análisis de la situación y sus consecuencias. Rev Chil Obstericia y Ginecol, 2009,74(3)
20. Ferraz F, Praca S. A vivencia da puérpera adolescente com o recém-nascido, no domicilio. Rev Esc Enf USP. 2008;42(3);454-605.