

Atención de salud materna entre las adolescentes

Las adolescentes embarazadas necesitan servicios para evitar la muerte y la discapacidad.



El uso de los servicios de atención de salud por las adolescentes embarazadas puede reducir la muerte y la discapacidad. La muerte y la discapacidad maternas representan un problema de salud pública enorme en el mundo en desarrollo. Por cada 100.000 nacidos vivos, las mujeres en el mundo en desarrollo corren un riesgo 22 veces mayor que las de los países desarrollados de morir durante o después del embarazo.¹

En comparación con las mujeres que están en los veinte años, las adolescentes de 15 a 19 años de edad tienen el doble de probabilidades de morir en el parto, y las que tienen 14 o menos años de edad la probabilidad es cinco veces mayor.² Asimismo, más de la mitad de las mujeres en África al Sur del Sahara y un tercio en América Latina y el Caribe tienen su primer hijo antes de haber cumplido los 20 años.³ Por cada muerte materna, se calcula que unas 30 mujeres tienen complicaciones; a saber, desgarros vaginales, fístulas o hemorragia excesiva.⁴

Atención obstétrica capacitada es crucial para las jóvenes

Las causas directas de mortalidad materna — hemorragia, parto obstruido, infección, trastornos de hipertensión y complicaciones de aborto en condiciones de riesgo— generalmente se pueden prevenir o manejar con una atención oportuna y apropiada, que incluye acceso a un proveedor capacitado para atender el parto y atención obstétrica de emergencia.⁵ La asistencia capacitada es particularmente importante durante el primer parto ya que no hay historial de nacimientos, la probabilidad de complicaciones es mayor y la

posible falta de conocimientos de los signos de peligro. El acceso a la atención obstétrica de emergencias es crucial si la madre experimenta un parto obstruido, hipertensión provocada por el embarazo, eclampsia, hemorragia, o complicaciones relacionadas con el aborto.

Los huesos pélvicos y el canal del parto de las adolescentes, especialmente las muy jóvenes, todavía se están desarrollando, por lo cual hay más riesgos de complicaciones durante el parto vaginal. Por consiguiente, las adolescentes corren más riesgo de experimentar un parto prolongado u obstruido y deben recibir atención capacitada en caso de prolongación del parto, cesárea y parto vaginal operatorio con extracción al vacío o con fórceps. El parto obstruido o prolongado es una de las complicaciones más graves que pueden causar la muerte o posibles lesiones duraderas, incluidas las fístulas obstétricas.⁶

La atención durante y poco después del parto es crítica para reducir las tasas de mortalidad materna. Dado que las adolescentes corren un riesgo mayor de tener un parto difícil que las mujeres de más edad, es posible que corran un riesgo mayor de infecciones en el posparto.⁷ Más de un cuarto de las defunciones maternas en los países en desarrollo ocurren durante el parto, el alumbramiento y el primer día después del parto.⁸ Cerca de la mitad de las defunciones maternas ocurren dentro de la semana siguiente, principalmente debidas a hemorragia. La atención durante los primeros días de posparto es una oportunidad para vigilar y apoyar, dar tratamiento en caso de problemas y ayudar en el desarrollo de las habilidades maternas.





Los huesos pélvicos y el canal del parto de las adolescentes, especialmente las muy jóvenes, todavía se están desarrollando, por lo cual hay más riesgos de complicaciones durante el parto vaginal. Por consiguiente, las adolescentes corren más riesgo de experimentar un parto prolongado u obstruido y deben recibir atención capacitada en caso de prolongación del parto.

Otros servicios importantes relacionados con el embarazo

Se ha comprobado que algunas intervenciones prenatales detectan, tratan y previenen enfermedades que podrían causar muerte y discapacidad maternas.⁹ La atención prenatal puede ayudar a detectar y tratar la hipertensión inducida por embarazo, que es uno de los principales riesgos de salud entre las adolescentes que dan a luz por primera vez. La hipertensión inducida por embarazo puede avanzar y pasar de una enfermedad leve a trastornos más peligrosos como la preeclampsia o la eclampsia; esta última produce crisis convulsivas y puede causar hemorragia cerebral materna mortal y fallo del corazón, los riñones y el hígado si se deja sin tratar.

La atención prenatal también puede ayudar a prevenir, identificar y tratar la carencia de hierro y la anemia en las adolescentes. Hay pruebas que vinculan la anemia grave con la mortalidad materna.¹⁰ En los países en desarrollo, la anemia se debe principalmente a la carencia de hierro nutricional, aunque entre otras causas están la malaria y las infecciones parasitarias. Las adolescentes corren mayor riesgo de carencia de hierro porque todavía están creciendo y han comenzado a menstruar. El embarazo acrecenta aún más su necesidad de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes.

Las mujeres en su primer embarazo son más susceptibles a la infección parasitaria malarica, lo cual es característico entre las adolescentes embarazadas.¹¹ La prevención primaria de la malaria mediante el uso de mosquiteros, la quimiopprofilaxis o el reconocimiento y tratamiento oportunos es particularmente importante para una adolescente embarazada.

Las adolescentes embarazadas tienen más probabilidades de tener un aborto espontáneo o inducido en condiciones de riesgo que las mujeres adultas.¹² Es más, ya que las adolescentes tienen más probabilidades de atrasar un aborto, experimentan más complicaciones relacionadas con éste. El acceso a la atención posaborto permite que las adolescentes reciban tratamiento para las complicaciones por aborto y reciban anticoncepción para evitar abortos repetidos. La prestación de servicios de planificación familiar para todas las adolescentes puede prevenir el embarazo no intencional que puede producir muerte, discapacidad o aborto inducido en condiciones de riesgo.

La atención durante el embarazo también puede servir de entrada al sistema de salud. Un meta-análisis de la investigación sobre las complicaciones obstétricas relacionadas con malos resultados del embarazo entre las adolescentes reveló que las que reciben atención prenatal tienen mayor probabilidad de regresar para recibir atención adicional.¹³ Sin embargo, muchos de los mismos factores que impiden a las adolescentes buscar atención prenatal afectarán a su capacidad de buscar atención de parto o de posparto.

Uso de la atención de salud materna por parte de las adolescentes

En varios países, las adolescentes tienen menor probabilidad de pedir atención prenatal y para el parto a un proveedor capacitado, lo cual puede explicar en parte el mayor riesgo de mortalidad materna que corren en comparación con las mujeres de más edad.

En un estudio reciente de los datos de las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) de 15 países en desarrollo, los investigadores analizaron los datos de casi 100.000 nacimientos entre las mujeres menores de 30 años de edad. En Bangladesh, Brasil, Camboya, la India, Indonesia, Nepal y Perú, los investigadores notaron diferencias importantes en el uso de la atención que habían recibido, de un proveedor capacitado, antes y durante el parto las adolescentes menores de 17 años en comparación con las mujeres de 19 a 23 años de edad. En un análisis multivariado que controlaba la educación, la paridad, la residencia, el estado civil, el nivel económico, el grupo étnico y otros factores, las menores de 19 tenían una probabilidad significativamente menor de usar cualquiera de los servicios en comparación con el grupo de más edad en sólo cuatro países —Bangladesh, Brasil, la India e Indonesia.¹⁴ (El análisis puso en un solo grupo a todas las menores de 19 años debido a los tamaños de la muestra.)

Estudios anteriores han revelado resultados similares. En análisis bivariantes anteriores, los datos de las Encuestas Demográficas y de Salud desde 1985 hasta 1990 demostraron que las adolescentes menores de 18 años tenían menos probabilidades que las mujeres de 18 a 34 años de edad de solicitar atención prenatal de un proveedor capacitado en 18 de 26 países. El grupo de las más jóvenes también tenían menos probabilidades de solicitar

atención obstétrica de un proveedor capacitado en 16 de 28 países.¹⁵ Un análisis anterior de los datos de las Encuestas Demográficas y de Salud demostró que en cuatro de siete estudios de países, las madres menores de 20 años tuvieron menos probabilidades que las de 20 a 29 años de usar los servicios de salud maternoinfantil.¹⁶

Muchos factores influyen en el uso de la atención de salud materna. Retrasos en el reconocimiento de complicaciones, en decidir buscar la atención, en llegar a establecimientos de salud adecuados y en obtener atención apropiada en establecimientos de salud son barreras conocidas que se oponen a la obtención de atención para todas las mujeres. Es posible que estos factores sean más pronunciados respecto a las adolescentes. En algunos lugares, por ejemplo la zona rural de Bangladesh, las mujeres que están embarazadas por primera vez quizá se vean limitadas en cuanto a tomar decisiones acerca del uso de la atención médica, puesto que las suegras a menudo esperan que las adolescentes den a luz en el hogar con la asistencia de parteras tradicionales, y las jóvenes tienen poca o no tienen ninguna influencia en la decisión. Posiblemente las adolescentes solteras tengan aun menos probabilidades de usar los servicios. En la zona rural de Nigeria, un estudio reveló que las adolescentes solteras y embarazadas tienen menos probabilidades de recibir atención prenatal que sus contrapartes casadas.¹⁷

Los programas diseñados para dirigirse a las adolescentes pueden mejorar el uso que éstas hacen de los servicios de atención de salud materna. Un estudio realizado en la India observó que las adolescentes que participaron en un programa de empoderamiento y desarrollo tenían considerablemente más probabilidades de usar servicios de atención prenatal, de parto y posparto comparadas con el grupos testigos apareados seleccionados de diferentes sitios.¹⁸ Sin embargo, se necesitan diseños de estudios más rigurosos para que los grupos de estudio sean comparables y para medir mejor la eficacia de tales programas.

Aunque las adolescentes soliciten atención de salud, a menudo los servicios no satisfacen sus necesidades. En particular, es posible que las adolescentes tengan inquietudes acerca de la actitud crítica y negativa de los proveedores, y acerca de si su confidencialidad se va a respetar. Algunos programas de salud reproductiva han empezado a abordar prejuicios sociales y culturales

contra los jóvenes en entornos clínicos, por ejemplo al examinar las actitudes de los proveedores, las políticas y los temas logísticos. Un análisis de unos cuantos programas de atención prenatal y posnatal que incluyen componentes de buena acogida a los jóvenes indica que se pueden mejorar ciertos indicadores como el uso de atención prenatal, tasas de lactancia materna y nutrición.¹⁹ Lecciones aprendidas del campo de la salud reproductiva indican que el apoyo que dan las comunidades a los servicios para los jóvenes parece ser un factor clave que se asocia con un mayor uso de servicios.²⁰

Se requiere más investigación para identificar y evaluar los enfoques programáticos que hacen aumentar el uso de los servicios de salud

REUNIÓN TÉCNICA DE LA OMS RECOMIENDA MEDIDAS

Para reducir la mortalidad materna a nivel mundial, la labor internacional de promoción de la causa ha identificado a los adolescentes como un grupo destinatario clave. En 2002, la Sesión Extraordinaria de las Naciones Unidas sobre los Niños declaró que la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas y neonatales entre las embarazadas adolescentes tiene una alta prioridad.

En agosto de 2003, el Departamento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente celebró una reunión de grupo de trabajo internacional en la que participaron aproximadamente 40 expertos internacionales para lograr consenso en temas clave, prácticas más adecuadas, brechas de investigación y recomendaciones acerca de las medidas que debían adoptarse para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas de reducir la mortalidad y la morbilidad maternas entre las adolescentes. Las medidas prioritarias que se recomendaron en la reunión fueron las siguientes:

- Hacer que las actividades existentes de maternidad sin riesgo sean más receptivas y accesibles para las adolescentes embarazadas, incluidos los servicios para la prevención del embarazo, atención durante el embarazo, atención obstétrica de emergencia y servicios para los recién nacidos y para el aborto (donde éste no sea ilegal).
- Proporcionar información acerca de los derechos y las opciones que tienen los adolescentes, incluida la educación sexual.
- Prestar apoyo social a las adolescentes embarazadas, especialmente las que son muy jóvenes.
- Promover y, si fuera posible, lograr la puesta en práctica de políticas y medidas para:
 - educación universal, incluidos la retención de las adolescentes embarazadas o su regreso a la escuela
 - educación sexual para ayudar a prevenir el embarazo no intencional
 - acceso a la información y servicios para los adolescentes, compatibles con las capacidades cambiantes de las adolescentes
 - subsidio de la asistencia para las adolescentes embarazadas, especialmente las que son muy jóvenes

La OMS está preparando un paquete de promoción de la causa y orientación programática respecto a dicha labor. Para obtener más información, sírvase contactar al doctor Adepeju Olukoya, OMS, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, Ginebra, Suiza.

maternos por parte de las adolescentes y que reducen los riesgos que afrontan las adolescentes embarazadas. La distinción entre las adolescentes más jóvenes y de más edad, a pesar de los retos metodológicos relacionados con el tamaño de la muestra y otros factores, puede ayudar a abordar la forma en que diversas intervenciones programáticas pueden ser útiles a mujeres jóvenes de diferentes edades.

El número cada vez mayor de adolescentes infectadas por el VIH hará que se complique aún más la cuestión de la identificación de los programas eficaces contra el embarazo en las adolescentes. Particularmente en los entornos de prevalencia elevada, la infección por el VIH hace aumentar el número de servicios prenatales que las adolescentes necesitan, incluidas las pruebas del VIH, la profilaxis antirretrovírica y la anticoncepción para prevenir cualquier embarazo involuntario futuro. Los resultados de las investigaciones pueden ayudar a guiar la labor para facilitar el uso de los servicios de salud materna por parte de las adolescentes, lo cual podrá mejorar los resultados maternos en las adolescentes.

— Heidi Reynolds y Kerry Wright, en colaboración con Adepeju Olukoya y Dina Neelofur-Khan

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, and UNFPA*. Geneva: WHO, 2003.
2. United Nations Children's Fund (UNICEF). *The Progress of Nations 2000*. New York, NY: UNICEF, 2000. Available: <http://www.unicef.org/pon00/>.
3. Alan Guttmacher Institute (AGI). *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*. New York, NY: AGI, 1998.
4. Every day, 1,400 girls and women die giving birth (press release). New York, NY: UNICEF, March 7, 2003.

5. Koblinsky M, Conroy C, Kureshy N, et al. *Issues in Programming for Safe Motherhood*. Arlington, VA: MotherCare/John Snow, Inc., 2000.
6. Bacci A, Manhica GM, Machungo F, et al. Outcome of teenage pregnancy in Maputo, Mozambique. *Int J Gynaecol Obstet* 1993;40(1):19-23.
7. Zabin LS, Kiragu K. The health consequences of adolescent sexual and fertility behavior in Sub-Saharan Africa. *Stud Fam Plann* 1998;29(2):210-32.
8. Koblinsky.
9. Carroli G, Rooney C, Villar J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2001;15(1 Suppl):1-42.
10. Stoltzfus RJ. Iron-deficiency anemia: reexamining the nature and magnitude of the public health problem. Summary: implications for research and programs. *J Nutr* 2001;131(2S-2):697S-701S.
11. Steketee RW, Wirima JJ, Slutsker L, et al. 1996. The problem of malaria and malaria control in pregnancy in sub-Saharan Africa. *Am J Trop Med Hyg* 1996;55(1 Suppl):2-7.
12. Focus on Young Adults. *Advancing Young Adult Reproductive Health: Actions for the Next Decade. End of Program Report*. Washington, DC: Pathfinder International, 2001.
13. Scholl TO, Hediger ML, Belsky DH. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy. *J Adol Health* 1994;15:444-56.
14. Reynolds HW, Wong E, Harcum C, et al. Adolescents' use of maternal and child health services in developing countries, poster. *Population Association of America 2003 Annual Meeting*, Minneapolis, MN, May 1-3, 2003.
15. Govindasamy P, Stewart MK, Rutstein SO, et al. *High-Risk Births and Maternity Care*. Columbia, MD: Macro International, Inc., 1993.
16. Rutstein SO, Sommerfelt AE, Schoemaker J. Who uses maternal and child health services? Evidence from the demographic and health surveys. In *Child Survival Programs: Issues for the 1990s*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Institute for International Programs, 1990.
17. Okonofua FE, Feyisetan BJ, Davies-Adetugbo A, et al. Influence of socioeconomic factors on the treatment and prevention of malaria in pregnant and non-pregnant adolescent girls in Nigeria. *J Trop Med Hyg* 1992;95(5):309-15.
18. Centre for Development and Population Activities (CEDPA). *Adolescent Girls in India Choose a Better Future: An Impact Assessment*. Washington, DC: CEDPA, 2001.
19. Senderowitz J. *Making Reproductive Health Services Youth Friendly*. Washington, DC: FOCUS on Young Adults, 1999. Available: http://www.dec.org/pdf_docs/PNACK127.pdf.
20. Mmari KN, Magnani RJ. Does making clinic-based reproductive health services more youth-friendly increase service use by adolescents? Evidence from Lusaka, Zambia. *J Adolesc Health* 2003;33(4):259-70.

La doctora Reynolds es asociada principal de investigación de FHI/YouthNet, y Wright es escritora de FHI. La doctora Olukoya, funcionaria médica del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la doctora Neelofur-Khan, consultora para la OMS, preparó un documento informativo inédito, titulado "Adolescent Pregnancy: Unmet Needs and Undone Deeds – A Review of Literature and Programs", para una reunión del grupo de trabajo técnico de la OMS celebrada en agosto de 2003. Los criterios expresados en este documento son los de los autores y no necesariamente los de la OMS.

LenteJoven es una actividad de YouthNet, un programa de cinco años fundado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional a fin de mejorar la salud reproductiva y prevenir el VIH entre la gente joven. El equipo de YouthNet está liderado por Family Health International e incluye CARE EE.UU., Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, Ltd., Margaret Sanger Center International, y RTI International.

Mayo 2004

Para obtener mayor información, por favor comuníquese con:

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201 EE.UU.

teléfono
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

correo electrónico
youthnet@fhi.org

sitio en la web
www.fhi.org/youthnet



**Deloitte
Touche
Tohmatsu**

