

EMBARAZO
ADOLESCENTE
VS
MATERNIDAD
TARDÍA

AUTORES: Bernardo Ana, Campos
Verónica, Martínez Brenda, Zárate
Flores.

CARRERA: Tecnicatura superior en
enfermería.

ÍNDICE:

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
RESULTADOS.....	8
CONCLUSIÓN.....	12
AGRADECIMIENTO.....	13
BIBLIOGRAFIA.....	14

Resumen:

El siguiente estudio de investigación titulado “EMBARAZO ADOLESCENTE VS MATERNIDAD TARDÍA “.Realizado en el año 2015, por alumnos de segundo año de la carrera de enfermería del Instituto de Formación Docente y Técnica N 48, siendo un estudio RETROSPECTIVO,OBSERVACIONAL,TRANSVERSAL, CUANTITATIVO,ANALITICO. Durante el estudio de la investigación, se pudo detectar las diferentes problemáticas que conlleva el embarazo adolescente y el embarazo tardío. A partir de los datos obtenidos se comenzó a investigar factores de riesgo, factores socioculturales, factores económicos, que se desarrollan en estas dos etapas. La muestra fue tomada de mujeres embarazadas de 14 a 18 años (embarazo adolescente) y de mujeres embarazadas de 35 años en adelante (embarazo tardío) obteniendo solo los datos de nacidos vivos

En el año 2013, de un total de 406 nacidos vivos podemos establecer gracias a los datos recopilados que el 10% son resultado de embarazos adolescentes, el 13 % son resultado de embarazos tardíos y el 77 % se ubica en la franja de edades de 19 a 34 años.

En el año 2014 de un total de 431 nacidos vivos el 11% corresponde a embarazos adolescentes, el 16 % corresponde a embarazos tardíos, y el 73 % a la franja de edades entre 19 y 34 años.

De los 209 nacimientos de la franja etaria estudiadas (embarazo adolescentes-maternidad tardío) documentados en las estadísticas del hospital municipal Dr. Raúl Caccavo, se pudo establecer que en coronel Suarez durante los años 2013-2014 predominan los embarazos tardíos, además el 61% de los embarazos resultan en cesárea mientras que solo el 39% logran tener como desenlace un parto eutócico. Lo que sugiere que la población de madres adolescente y madres tardías conllevan embarazos de riesgo.

PALABRAS CLAVES:

EMBARAZO ADOLESCENTE

EMBARAZO TARDÍO

Introducción:

El embarazo es una experiencia de mucho impacto en la vida de la mujer, porque le impone una serie de adaptaciones: mientras presenta cambios en su cuerpo y su ánimo, también lo va haciendo en sus necesidades y prioridades.

Cabe destacar que biológicamente el embarazo es posible a partir de la menarquía (primera menstruación) hasta la menopausia (cese abrupto de la menstruación).

La aptitud psicosocial para la maternidad se define como la capacidad para afrontar los requerimientos y efectuar las tareas del embarazo, el parto y la maternidad. Esto se habrá logrado cuando la futura madre adquiera las siguientes características:

- Capacidad para establecer y conservar relaciones íntimas.
- Capacidad de entrega y de atender a otro ser humano.
- Capacidad para aprender y ajustarse a los patrones cotidianos.
- Capacidad para comunicarse de manera eficaz con los demás.
- Identidad sexual establecida.

Desde un punto de vista fisiológico, el mejor momento y la mejor edad para tener un bebé es entre los 20 y los 30 años. Ya que en esta etapa de la juventud es la más fértil y la que suele presentar menos complicaciones para afrontar la gestación. Pero, debido a muchas y variadas razones económicas y sociales, las mujeres no pueden atender esta consideración.

Tanto el embarazo precoz como el embarazo tardío son dos fenómenos crecientes de la actualidad, que presentan más riesgos de cursar un embarazo patológico, que las edades comprendidas entre 20 a 35 años, ya que el riesgo tanto para la madre y el niño son menores.

Una gran proporción de los embarazos de adolescentes no son planificados. Esto supone una paradoja en la región, porque si bien la información relativa a métodos anticonceptivos está muy difundida, los embarazos no deseados entre las adolescentes continúan en aumento. Algunas de las causas apuntan a las

barreras socioeconómicas, culturales e institucionales que enfrentan los jóvenes para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y de calidad, que incluyan la consejería especializada y la provisión de anticoncepción.

Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (planificación familiar) y ampliar el acceso a los servicios asociados a estos, conjuntamente con la educación sexual integral a los adolescentes para prevenir los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de la edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. Aunque la OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos, así como otras complicaciones sanitarias.

En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida cuando la joven queda embarazada. Este embarazo se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Los riesgos perinatales son aquellos riesgos que existen desde el momento anterior o posterior al nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación, hasta los primeros 7 días después del nacimiento de bebé. El riesgo perinatal es mayor en las adolescentes menores de 15 años. Las adolescentes intermedias (de 15 a 17 años) y las adultas jóvenes (18 en adelante) tienen mejores resultados perinatales cuando se controlan otros factores de riesgo, como: malos cuidados perinatales, deficiencias nutricionales, incumplimiento con los regímenes médicos y condiciones sociales adversas.

Los factores que imponen un riesgo adicional son: nivel socioeconómico bajo, malos hábitos nutricionales, bajo peso antes del embarazo, retraso en la búsqueda y recepción de cuidados perinatales, e infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

Entre los riesgos perinatales específicos se encuentran:

- Anemia ferropénica
- Parto prematuro y RCIU (retraso de crecimiento intrauterino)

- Preeclampsia
- Eclampsia
- Hipertensión crónica
- Corioamnioitis
- Endometritis puerperal
- Septicemia neonatal

El aborto en las adolescentes es frecuente y con alta morbimortalidad materna por lo avanzado de la edad gestacional, y las deficientes condiciones técnicas, higiénicas y asépticas en que se realiza, pudiendo generar muerte por hemorragias y sepsis.

La continuidad del embarazo conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación, la reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto son difíciles y hasta irrecuperables.

Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada. La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance.

Muchas mujeres no pueden optar por tener un bebé antes de los 30 años debido a una falta de oportunidades para independizarse de sus padres, o dificultades para encontrar la pareja ideal o un trabajo estable. Debido a estas circunstancias, la mujer acaba por tener su primer bebé a partir de los 30 o 35 años de edad, a pesar de los riesgos que eso puede suponer para su salud y la de su bebé durante el embarazo y el parto.

Tener un hijo en la década de los 30 años tiene sus ventajas:

- la futura madre suele encarar su maternidad con una mejor situación económica
- la pareja cuenta con una situación laboral más estable
- la futura mamá sabe mejor lo que quiere para formar una familia
- el hijo suele ser deseado y querido
- la pareja suele tener una relación más equilibrada

- los futuros padres se sienten más seguros al enfrentarse con la educación del bebé
- la pareja ya ha superado su etapa de salir y saben lo que conlleva tener un bebé en casa
- la pareja no ve los cuidados del nuevo bebé como un sacrificio y sí como una compensación
- la mujer 'mayor' no tendrá la sensación que tienen muchas madres muy jóvenes de no haber podido desarrollar otras facetas de su vida. En este caso, su bebé no habrá frenado sus sueños, sino que habrá hecho realidad sus deseos.

A pesar de esto existe un costo de riesgo importante debido a que las desventajas de retrasar el embarazo pueden derivar en no lograr la concepción:

Retrasar el reloj biológico para tener un bebé tiene sus riesgos ya que, por lo general, las mujeres comienzan a experimentar una disminución en su fertilidad a partir de los 30 años. La disminución de la fertilidad que se produce con la edad puede atribuirse, en parte, a una menor frecuencia de la ovulación o a problemas como la endometriosis, que ocasiona que tejidos similares a los que recubren el útero se adhieran a los ovarios o las trompas de Falopio e interfieran con la concepción. Por este motivo, no es raro que una mujer de 35 años o más tarde más tiempo concebir que una mujer joven. No obstante, si después de intentar quedar embarazada durante un año, no lo has conseguido, debes consultar a su médico. Actualmente, muchos casos de infertilidad pueden ser tratados con éxito y aunque las mujeres de más de 35 años pueden tener más dificultades en concebir, también tienen una mayor posibilidad de tener mellizos. Esta probabilidad alcanza su máximo nivel entre los 35 y los 39 años de edad; y luego vuelve a declinar.

Respecto a la salud materna, la presión arterial alta (preeclampsia) y la diabetes gestacional, que pueden ocurrir por primera vez durante el embarazo, son especialmente frecuentes en mujeres de más de 35 años de edad. Por esta razón, es importante que las madres de más de 30 años visiten a su ginecólogo antes de la concepción para comenzar con cuidados prenatales para prevenir complicaciones. Por lo general, estos trastornos no presentan grandes riesgos a la madre o al bebé cuando se diagnostican de forma temprana y se pone el tratamiento adecuado.

El riesgo de dar a luz un niño con trastornos cromosómicos se incrementa con la edad de la mujer. El síndrome de Down, causado por la presencia de un cromosoma 21 adicional (los seres humanos tienen 23 pares de cromosomas), es el más común.

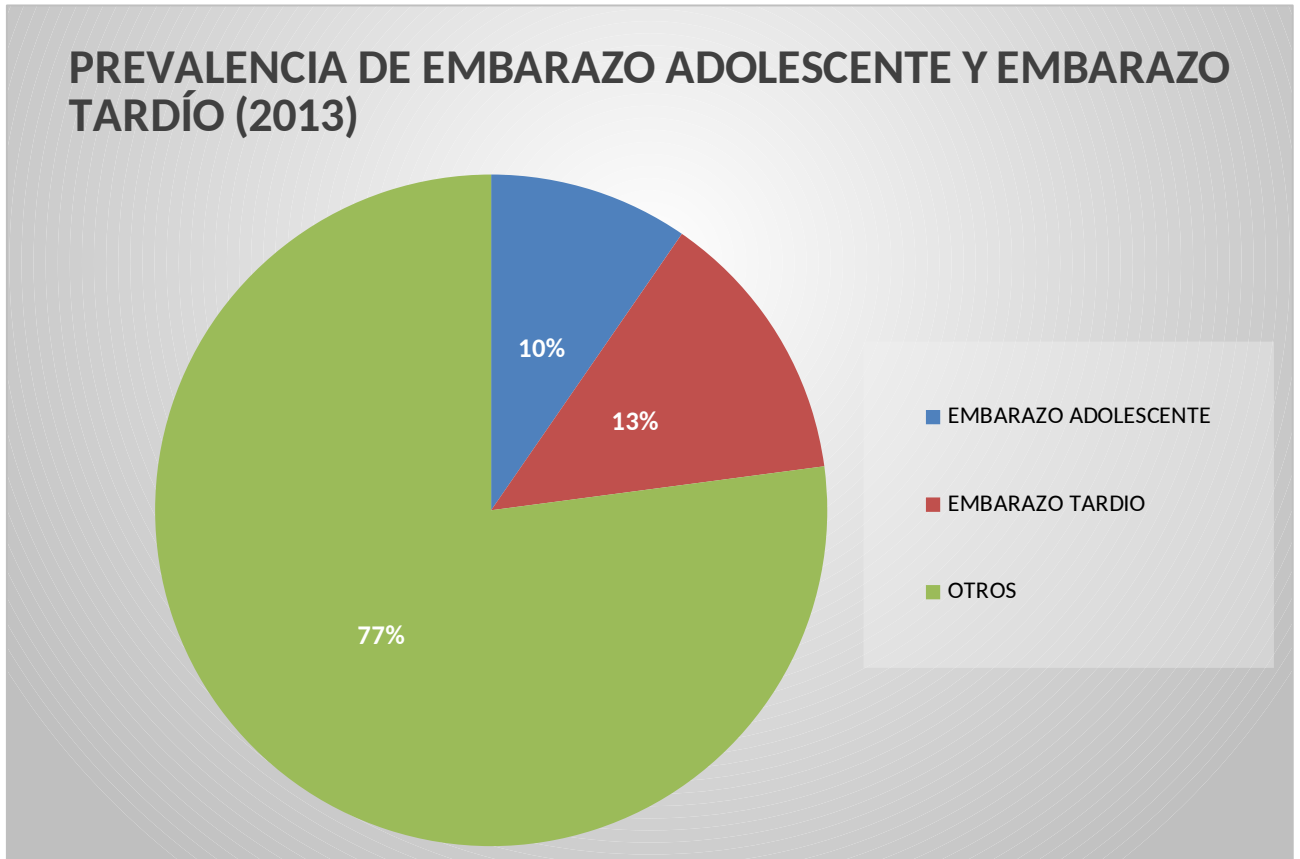
La tasa de partos por cesárea es más alta debido a que estas mujeres tienen más complicaciones durante el parto. El sufrimiento fetal y una segunda etapa prolongada de dolores de parto son más comunes en las madres mayores.

HIPÓTESIS:

Mayor prevalencia de embarazo adolescente que maternidad tardía en Coronel Suarez (2013-2014)

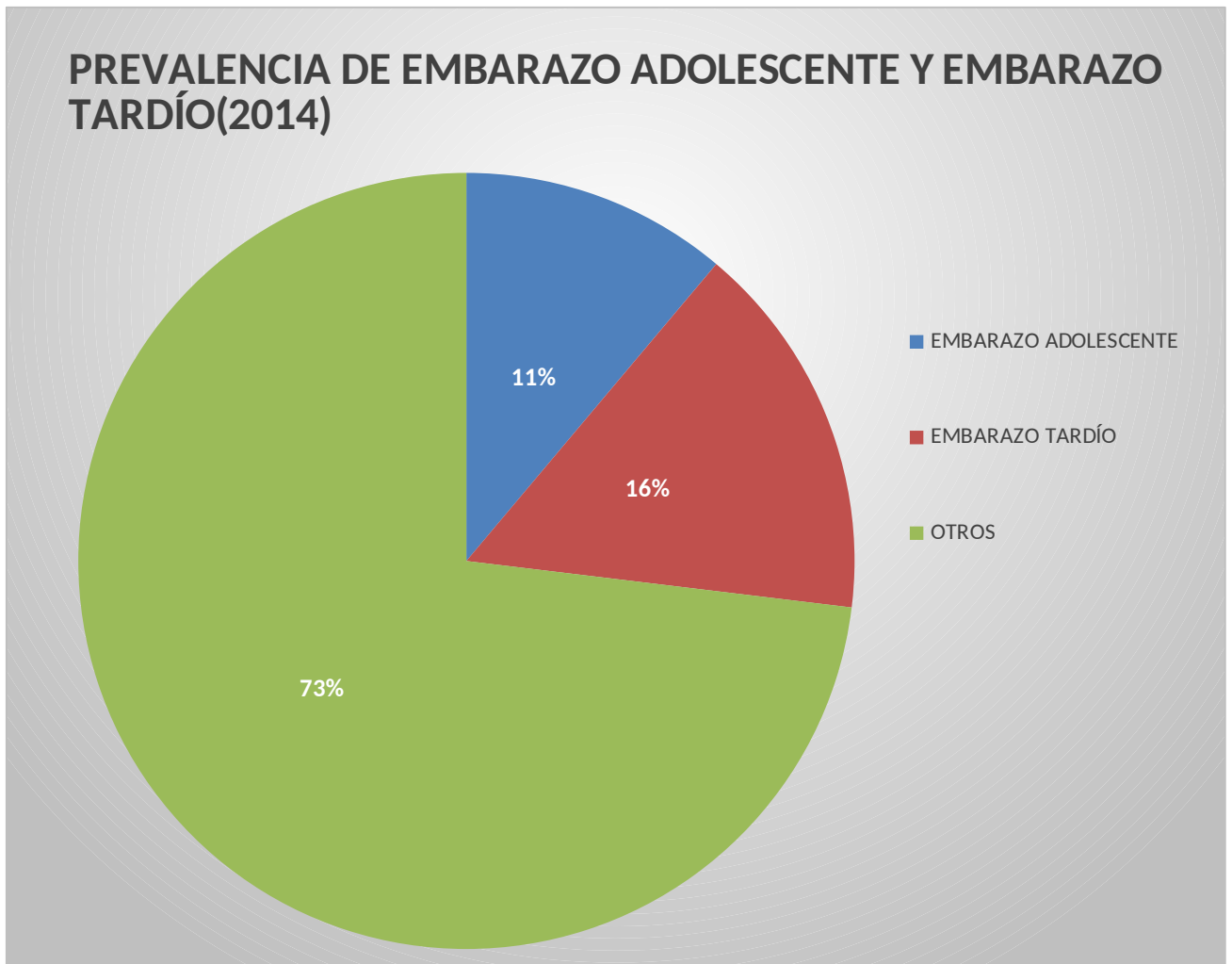
RESULTADOS:

GRAFICO 1



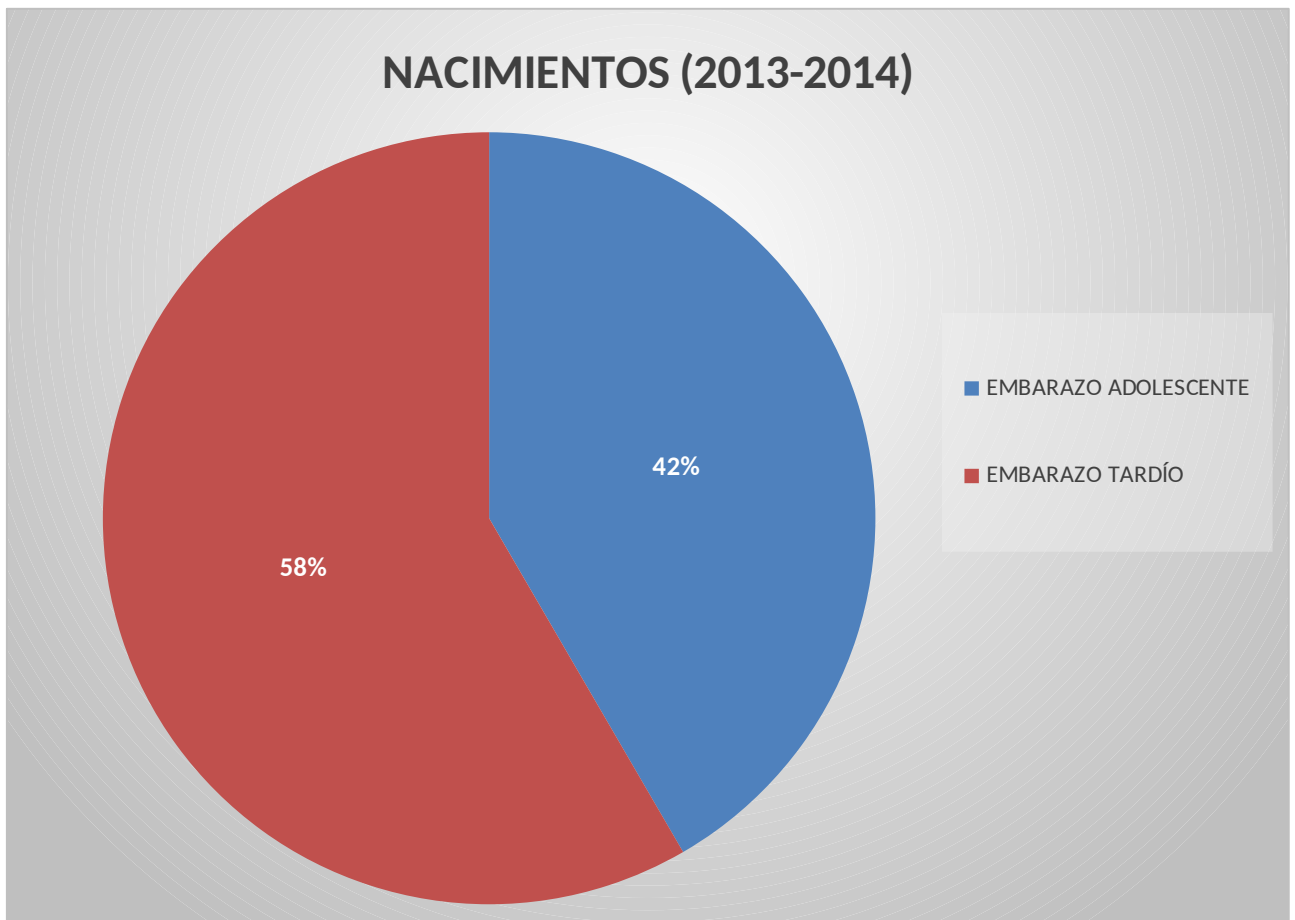
En el año 2013, de un total de 406 nacidos vivos podemos establecer gracias a los datos recopilados que el 10% es decir, 39 nacimientos son resultado de embarazos adolescentes, el 13 % o 54 nacimientos son resultado de embarazos tardíos y el 77 % se ubica en la franja de edades de 19 a 34 años.

GRAFICO 2



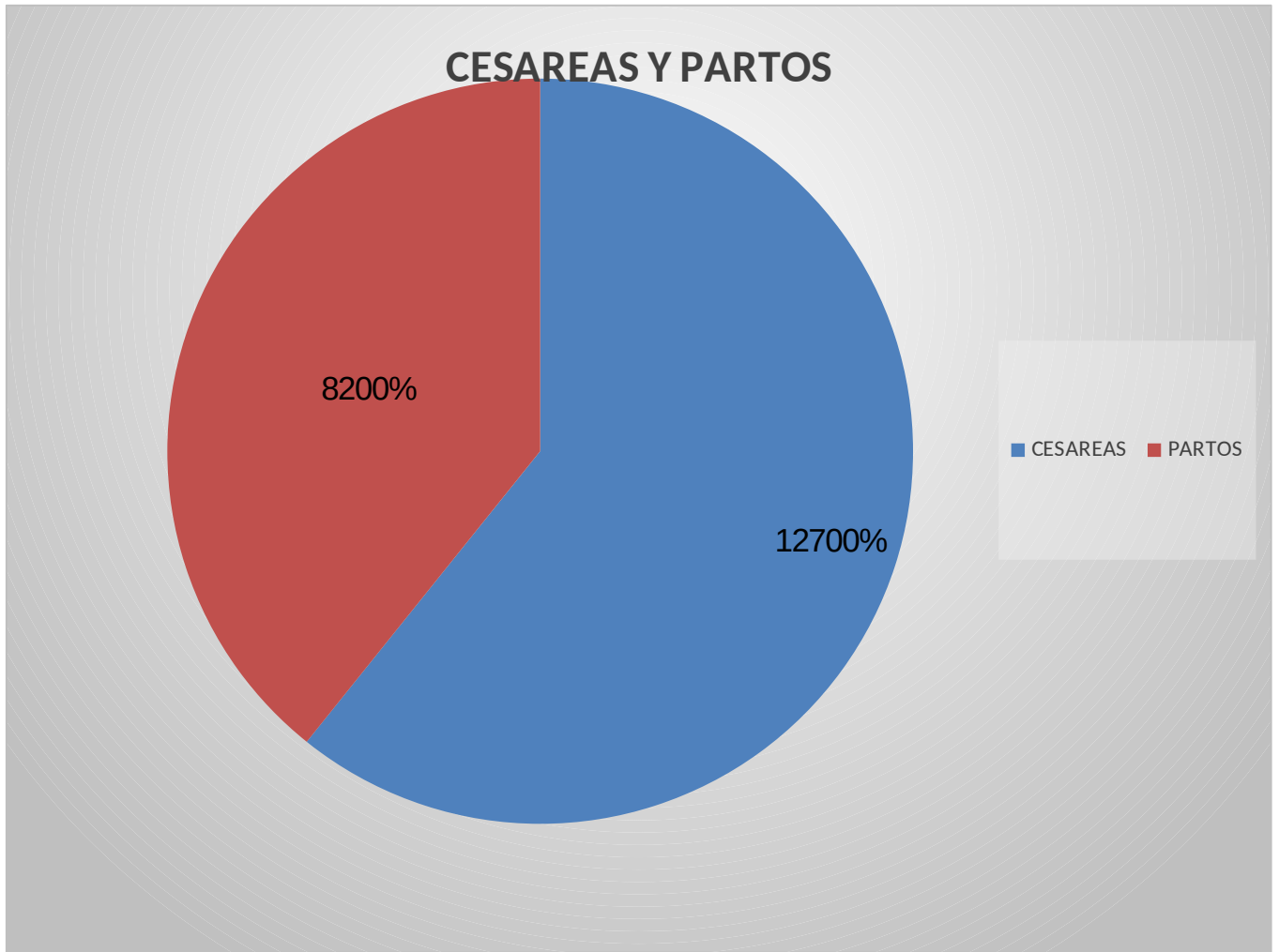
De un total de 431 nacidos vivos el 11% corresponde a embarazos adolescentes, el 16 % corresponde a embarazos tardíos, y el 73 % a la franja de edades entre 19 y 34 años.

GRAFICO 3



De un total de 209 nacimientos documentados en las estadísticas del hospital municipal Dr. Raúl Caccavo, se pudo establecer que en coronel Suarez durante los años 2013-2014 prevalece en mayor número los embarazos tardíos. Siendo un 16% más frecuente.

GRAFICO 4



De los 209 casos recopilados el 61% de embarazos resultan en cesárea mientras que solo el 39% logran tener como desenlace un parto eutócico.

6- CONCLUSIÓN:

En base a lo planteado al principio del trabajo, nuestra hipótesis sobre si los casos de embarazo adolescente eran mayores a los de embarazo tardío queda descartada.

A partir de los datos analizados se puede establecer que en la ciudad de Coronel Suarez durante los años 2013 y 2014 prevalece en mayor número los embarazos tardíos sobre los embarazos adolescentes. Siendo un 16% más frecuente el embarazo tardío como se muestra en el grafico nº 3.

7- AGRADECIMIENTOS:

Al personal de Estadísticas del hospital municipal Dr. Raúl Caccavo por brindarnos material de búsqueda.

Al Dr. Denaro y al Dr. Pellegrini por su autorización para retirar datos de los libros de estadísticas municipales.

Y a la jefa de enfermería Alicia Gerk por aportarnos el lugar físico para realizar el trabajo de campo.

8- BIBLIOGRAFIA:

- Alba Caraballo, Editorial Guía infantil.
- Reeder Martin, Enfermería Materno Infantil Décimo sexta edición, , editorial Harla.