

LA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD REPRODUCTIVA

René Cervantes Begazo ⁽¹⁾
Teresa Watanabe Varas ⁽²⁾

INTRODUCCION

Definimos adolescencia como el periodo del desarrollo humano que sigue a la niñez y precede la adultez (entre los 12 y 19 años de edad). Se la divide en adolescencia temprana (12 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).

En la adolescencia temprana aparecen los caracteres sexuales secundarios, se produce un crecimiento somático acelerado, aparece la menstruación y ovulación en la mujer y la maduración espermática y capacidad eyaculatoria en el varón. En ambos sexos se alcanza la fertilidad. En la adolescencia ocurren también, cambios psicoemocionales de gran variabilidad y trascendencia.

Las características biosico-emocionales del adolescente sumadas al entorno familiar y social no adecuados, condicionan estilos de vida que conllevan conductas riesgosas para su salud en general y particularmente para su salud reproductiva.

El riesgo de la población adolescente es alto por las deprimidas condiciones económicas, la discriminación social y legal, el bajo nivel de instrucción y la falta de oportunidades para su desarrollo integral. Esta situación constituye un problema nacional dada la magnitud de la población adolescente en nuestro país (aproximadamente el 23.5% de la población total). Indicador de este problema son los embarazos a temprana edad y sus consecuencias, por ejemplo, el 12% del total de muertes maternas hospitalarias y el 22% de estas muertes por aborto, corresponden a adolescentes.

Con el fin de aportar al conocimiento de la salud reproductiva de los adolescentes, revisaremos en primer orden, información proporcionada por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1991-1992 (ENDES II) y otros estudios, que permiten establecer algunos condicionantes de la conducta riesgosa de los adolescentes. Luego revisaremos información obtenida a través de tra-

bajos de investigación realizados con los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) sobre la adolescencia como problema.

CONDICIONANTES DE LA CONDUCTA RIESGOSA DE LOS ADOLESCENTES

Partiendo de la observación de los problemas que afrontan nuestros adolescentes, podemos identificar algunos factores como condicionantes de estilos de vida que conllevan conductas riesgosas. Debemos considerar estos factores al analizar la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes.

Estos factores serían:

1. Magnitud de la población adolescente.
2. El escenario o entorno socio-cultural en el que se desenvuelven.
3. Las particularidades de su desarrollo psicoemocional y sexual.

Magnitud de la población adolescente

Según la ENDES II, la población adolescente en el Perú representa el 23,5% de la población total. Encontramos más adolescentes en el área rural que en la urbana (14,1% vs. 12,1%), pero si se considera sólo el grupo de 15 a 19 años la relación se invierte (11,5 en áreas urbanas y 9,2% en áreas rurales). En general, la población peruana es bastante joven, el 38% tiene menos de 15 años.

Hay una migración selectiva de las áreas rurales a las urbanas, las mujeres son quienes más migran hacia el área urbana, por ello encontramos que en esta área el 53% de la población femenina son mujeres en edad fértil, lo que debe tenerse en cuenta al analizar el problema poblacional.

El escenario o entorno socio-cultural

El microambiente familiar y el macroambiente de la comunidad, región o país donde se desenvuelve el adolescente, constituyen su escenario o entorno; de ellos asimila una serie de elementos que van configurando su personalidad. Según la ENDES II

⁽¹⁾ Doctor en Medicina, Profesor Principal de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

⁽²⁾ Enfermera y Socióloga, Profesora de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

- El 15% de los hogares tienen a una mujer como jefe de familia, esta situación se asocia con el abandono de la familia por parte de los hombres más que por viudez.
- El 18% de las mujeres unidas, lo hacen en situación de convivencia, uniones no sólidas desde el punto de vista legal. Este porcentaje es mayor en poblaciones de bajos recursos económicos.
- Los hogares peruanos constan en promedio de 5,3 miembros, sin diferencias significativas según el área de residencia.
- En el área urbana predominan los hogares con 3 y más adultos relacionados, mientras que en el área rural predominan los hogares formados por 2 familiares del sexo opuesto.
- En el 44% de los hogares, los cuartos de dormir son ocupados por un mínimo de tres personas. El 15,3% tiene más de 4 personas por dormitorio. Estos datos nos indican un cierto grado de hacinamiento, sobre todo en el área urbana donde es conocido el déficit de viviendas, y existe un gran número de hogares de tipo extendido.
- El 25% de la población no tiene servicio de agua conectado a red pública y que el 54% no tiene servicio de desagüe conectado a red pública.
- En cuanto a la educación, si tomamos sólo la población femenina de 15 a 19 años, se observa que un 20,9% está recién en primaria.
- Sólo un 12,3% de adolescente entre 15 y 19 años cursan educación superior. No existe mayores diferencias entre hombres y mujeres.

Particularidades del desarrollo psicoemocional y sexual de los adolescentes.

La maduración progresiva en el funcionamiento del eje reproductor y la secreción, primero irregular y luego cíclica, de las hormonas esteroideas producen los cambios fisiológicos y anatómicos, los cuales condicionan a su vez cambios y ajustes psicológicos. Dichos ajustes psicológicos se producen con el objeto de alcanzar su propia identidad como persona independiente dentro de las características propias del género, las que van moldeándose progresivamente.

El impulso sexual creciente, la búsqueda de la propia identidad y la autonomía a través de la rebelión a la autoridad, la imitación, la variabilidad en su conducta y emociones, la gran necesidad de integrar grupos sociales para transferir dependencia y realizar actividades lúdico-eróticas, las fantasías sexuales y la evolución sexual manifiesta desde un autoerotismo infantil hasta la heterosexualidad genital adulta, son características que moldean a los adolescentes, quienes, dependiendo de múltiples factores étnicos, geográficos, y en general socio-económicos y culturales adoptarán estilos de vida favorables o no a su salud.

CONSECUENCIAS DE LA INTERACCION DE LOS FACTORES EN LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES

Los adolescentes, que representan aproximadamente la cuarta parte de la población de nuestro país transcurren esta etapa crucial de su vida en un entorno familiar y socio-cultural adverso, copiando o emulando modelos de comportamiento general y sexual dados a través de los medios de comunicación masiva. Estos modelos acentúan el machismo y la postergación de la mujer, trastocando los valores relacionados con la conducta sexual y reproductiva, así como, las relaciones de pareja.

En su gran mayoría, los adolescentes carecen de conocimientos sobre su sexualidad, el funcionamiento del aparato reproductor, sobre metodología anticonceptiva efectiva y las consecuencias del ejercicio irresponsable de su sexualidad.

Como resultado de lo anteriormente mencionado, los accidentes y violencias, la drogadicción, las enfermedades de transmisión sexual y los riesgos de la salud reproductiva, son problemas frecuentes de este grupo etéreo en nuestra sociedad.

El riesgo reproductivo se concreta en daño cuando se produce:

- Una enfermedad de transmisión sexual o,
- Un embarazo no deseado, el cual puede culminar en:
 - un hijo no deseado
 - un aborto ilegal realizado en las peores condiciones, y lo que es más grave.
 - La muerte de la adolescente ya sea por aborto o por complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

ALGUNOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SOBRE LA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA

Con la finalidad de aproximarnos al conocimiento científico de los problemas de salud reproductiva de los adolescentes, entre los años 1990 y 1993 los autores del presente informe realizaron estudios sobre el embarazo en adolescentes y sus factores condicionantes, con los estudiantes de los cursos de Sexualidad Humana y Metodología de la Investigación de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

Para efecto de la presente exposición se ha tomado información relevante de dichos estudios, la que se expresa porcentualmente en la mayoría de los cuadros para facilitar su comprensión. En los estudios mencionados se han considerado las siguientes definiciones:

Adolescencia

Periodo del desarrollo humano que comprende, aproximadamente entre los 12 años de edad (o la edad de

presentación de la menarquia) y los 19 años. El Ministerio de Salud considera la adolescencia entre los 10 y 19 años.

Pubertad

Periodo del desarrollo humano que comprende desde aproximadamente los 12 años de edad (o la edad de presentación de la menarquia) y los 16 años. Se divide en pubertad temprana (12 a 13 años) y pubertad tardía (14 a 16 años).

Adolescencia temprana

Coincide con la pubertad. Abarca desde la menarquía hasta los 16 años.

Adolescencia tardía

Comprende desde los 17 a los 19 años de edad.

Pre-Adolescencia

Comprende de los 10 a los 11 años.

Aborto

Interrupción de la gestación antes que el producto alcance las 20 semanas, los 500 gramos de peso, o una longitud cráneo-talón de 25 cm .

RESULTADOS

Dividimos la exposición de resultados en dos secciones:

1. Condicionantes del riesgo reproductivo en adolescentes.
2. Características del embarazo en adolescentes.

Condicionantes del riesgo reproductivo

Los estudios sobre condicionantes del riesgo reproductivo se han realizado en comunidades de los distritos El Agustino y Puente Piedra, y en la Maternidad de Lima.

Un estudio ha comprendido la aplicación de encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a sexualidad y reproducción humana, a adolescentes de ambos sexos del asentamiento humano Las Animas del distrito de Puente Piedra; la población encuestada fue de 163 adolescentes. Los resultados de este estudio son similares a los hallados en otros estudios nacionales, por lo que no se presentan en esta oportunidad.

Otros estudios se han realizado en mujeres que tuvieron hijos siendo adolescentes considerando una edad máxima de 24 años al momento de la recolección de datos. La población total estudiada sumó 562 mujeres.

A través de estos estudios se ha elaborado perfiles de vida de las adolescentes, antes, durante, y después del embarazo. Estos perfiles consideran aspectos económico-sociales y psicoemocionales. También se ha investigado

CUADRO 1. EDAD AL PRIMER HIJO, PROCEDENCIA Y HACINAMIENTO

Variable	n	%
Edad al primer hijo	562	100,0
< 14 años	0	0,0
14-16 años	162	29,0
17-19 años	100	71,0
Lugar de procedencia	562	100,0
Lima	43,3	77,0
Sierra ¹	118	21,0
Selva	11	2,0
Hacinamiento ²	562	100,0
Sí	304	54,0
No	258	46,0

¹ Ayacucho, Huancavelica y Junín son los departamentos de donde provienen la mayoría de adolescentes.

² Cuatro o más personas por habitación-dormitorio.

sobre la situación de sus hijos para conocer la morbi-mortalidad de hijos de adolescentes.

En síntesis, dichos estudios han pretendido medir el impacto del embarazo como uno de los problemas de salud reproductiva en la adolescencia. De estos estudios presentamos algunos resultados relacionados con los condicionantes del riesgo reproductivo.

- **Edad al primer hijo** (Cuadro 1). La mayoría de adolescentes tuvieron su primer hijo entre los 17 y 19 años. No se encontró ninguna menor de 14 años.
- **Procedencia** (Cuadro 1). La procedencia se tomó considerando el lugar donde vivió los seis meses anteriores al primer embarazo. Observamos que el 77% vivía en Lima y que el 23% probablemente vino a Lima estando ya embarazadas. De ellas, el mayor número procedía de Ayacucho, Huancavelica y Junín.

CUADRO 2. EN RELACION A LA PRIMERA RELACION SEXUAL

Variable	%
Edad (años)	100,0
13	2,0
14	15,0
15	24,0
16	18,0
17	21,0
18	14,0
19	6,0
Información sexual previa	100,0
Sin información	69,0
Maestra	16,0
Amiga	14,0
Madre	6,0
Familiar	6,0
Enamorado	6,0
Libros, revistas	4,0

- **Hacinamiento** (Cuadro 1). Se consideró la vivienda que habitaba la adolescentes antes del embarazo. Más del 50% de ellas vivieron en situación de hacinamiento (cuatro o más personas por habitación-dormitorio). Este porcentaje supera el reportado por la ENDES II para la población total.
- **Edad a la primera relación sexual** (Cuadro 2). Cerca del 63% tuvo la primera relación sexual entre los 15 y 17 años. Es mayor el porcentaje que tuvo la primera relación a los 14 años que el que lo hizo a los 19 años. A la pregunta ¿Con quién tuvieron la primera relación sexual? el 72,5% respondió con el padre de su primer hijo.
- **Características de la primera relación sexual.** La primera relación sexual fue con consentimiento de la adolescente en el 62%. De este porcentaje en el 37% la experiencia resultó desagradable. Del 38% de los casos en los que la relación fue sin consentimiento, más de los dos tercios fue por persuasión debido a las circunstancias, y en un tercio de los casos fue bajo amenaza o violencia
- **Conocimiento del momento en que puede embarazarse.** Sólo el 16% sabía cuando podían quedar embarazadas.
- **Conocimiento sobre cómo evitar el embarazo.** Sólo el 43% identificó la Tcu y las píldoras anticonceptivas. El 3% mencionó el condón.
- **Fuente de información sobre sexualidad antes de la primera relación sexual** (Cuadro 2). El 69% de las adolescentes que respondieron a la pregunta, no tuvo

CUADRO 3. ESTADO ANTERIOR AL PRIMER EMBARAZO

Variable	n	%
Vivía con:	562	100,0
Padres	218	39,0
Conviviente/esposo	102	18,0
Sólo madre	92	16,0
Parientes	78	14,0
Sólo padre	34	6,0
Amigos	32	6,0
Sola	6	1,0
Relación con la pareja	562	100,0
Enamorado/novio	432	76,0
Conviviente	72	13,0
Esposo	30	6,0
Amigo	28	5,0
Edad de la pareja		
< 17 años		0,0
17-19 años		27,0
20-22 años		33,0
23-25 años		26,0
26-30 años		14,0

CUADRO 4. EN RELACION AL PRIMER EMBARAZO

Variable	n	%
Deseado	562	100,0
Sí	210	37,0
No	352	63,0
Reacción a la confirmación		100,0
Miedo		34,0
Preocupación/vergüenza		16,0
Aceptación		45,0
Rechazo		5,0
Relación con la pareja		100,0
Distanciamiento		70,0
Sin influencia		15,0
Acercamiento		4,0
No sabe/no responde		11,0

ninguna información al respecto. En las que si recibieron información, la maestra y la madre aparecen como las principales fuentes. El padre estuvo ausente en la lista de informantes.

- **Personas con las que vivía al producirse el primer embarazo** (Cuadro 3). Sólo el 39% vivía en hogares constituidos por ambos padres. Coincidiendo con la ENDES II (que halló un 15% de hogares peruanos con sólo la mujer como jefe de familia), se encontró, un 16% de adolescentes que vivían en hogares cuyo jefe de familia era sólo la madre. Un 18% antes de los 19 años, ya estaba en situación de convivencia.

CUADRO 5. NUMERO DE HIJOS Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Variable	%
Número de hijos deseados	
Uno	27,0
Dos	51,0
Tres	6,0
Cuatro	1,0
Cinco	1,0
Ninguno	1,0
No sabe	13,0
Número de hijos antes de los 20 años ¹	
Uno	51,0
Dos	29,0
Tres	17,0
Cuatro	3,0
Uso de métodos anticonceptivos ²	
T de cobre	51,0
Píldora	17,0
Ritmo	15,0
Condón	7,0
Lavado vaginal	4,0
Inyectable	2,0

¹ De un total de 184 mujeres a quienes fue aplicada la pregunta.

² Sobre el 41% de adolescentes madres que declararon estar usando un método anticonceptivo.

CUADRO 6. VARIACION DE LA OCUPACION DESPUES DEL PRIMER PARTO

Ocupación antes del parto	Ocupación después del parto	
Estudiaban (41%)	Siguieron estudiando	7%
	Empezaron a trabajar	28%
	Sólo su casa	65%
Trabajaban (30%)	Continuaron trabajando	62%
	Sólo su casa	38%
Sólo su casa (29,5)	Empezaron a estudiar	3%
	Empezaron a trabajar	13%
	Sólo su casa	84%

- **Relación con la pareja antes de salir embarazada** (Cuadro 3). Notamos que en el 81% de los casos el embarazo se produjo en una relación no estable.
- **Edad de la pareja con quien tuvo el hijo** (Cuadro 3). Si consideramos que más del 70% de las adolescentes tenían entre 17 y 19 años al embarazarse por primera vez, en este grupo, la diferencia de edad con su pareja osciló entre 6 y 8 años. Sólo el 27% de las parejas fueron adolescentes.
- **Deseo del primer embarazo** (Cuadro 4). Un elevado número de adolescentes (37%) manifestó haber deseado el embarazo. Este porcentaje es el doble del de mujeres unidas por su matrimonio o convivencia (19%).
- **Reacción a la confirmación del embarazo** (Cuadro 4). El 45% aceptó el embarazo, pero debemos considerar que en el contexto del perfil de las adolescentes se nota que dicha aceptación es probablemente ante el hecho ya producido. Entre los adolescentes que no manifestaron aceptación, se indagó por intención de abortar, encontrándose que 26 adolescentes pensaron en abortar. De ellas 17 recapitaron y continuaron con el embarazo, 6 no llegaron al aborto por falta de recursos económicos, y 3 intentaron

CUADRO 7. TIPO DE TRABAJO ACTUAL

Tipo de Trabajo	%
Comercio ambulatorio	59
Empleada en pequeño comercio	32
Costurera	6
Trabajadora de hogar	3
Total	100

Referido a los adolescentes que continuaron trabajando o empezaron a trabajar después del embarazo.

abortar sin lograrlo.

- **Influencia del embarazo en la relación de la adolescente con su pareja** (Cuadro 4). En la mayoría de parejas el embarazo fue motivo de distanciamiento.
- **Estado civil actual**. El 74% de las encuestadas convivía o se casó con quien tuvo el primer hijo, evidenciándose cierta estabilidad en la relación de pareja.
- **Número de hijos deseados** (Cuadro 5). El 51% manifestó su deseo de tener 2 hijos y el 27% sólo un hijo.
- **Número de hijos de madres adolescentes** (Cuadro 5). Como era de esperarse, el número de adolescentes que tuvieron sólo un hijo alcanzó el 51%. Llama la atención que un 20% de adolescentes madres tuviera 3 y 4 hijos.
- **Uso de métodos anticonceptivos** (Cuadro 5). El 41% de las encuestadas refirió estar usando un método anticonceptivo. De ellas el 51% usaba Tcu, el 17% píldora y un 15% el ritmo.
- **Ocupación y variación de la ocupación después del primer parto incluyendo el abandono del colegio** (Cuadro 5). Con excepción de las que trabajaban y que en un 62% continuaron trabajando, la variación más frecuente fue la de dedicarse a labores de su casa (84% de las que sólo se ocupaban de su casa, continuaron sus labores), 65% dejaron de estudiar para dedicarse a

CUADRO 8. ESTUDIOS SOBRE PARTOS EN ADOLESCENTES EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO

Hospitales	Aspectos Principales		
	Periodo de estudio	Tipo de estudio	Casística
–Rosalía de Lavalle –Maternidad de Lima –María Auxiliadora –San Juan de Dios	1984-1989 (1990)	Descriptivo Retrospectivo	200 Menores de 16 años
–Rosalía de Lavalle –Maternidad de Lima –San Juan de Dios –Dos de Mayo –San Bartolomé	1986-1990 (1990)	Descriptivo Retrospectivo	116 Menores de 14 años
–Maternidad de Lima –San Juan de Dios –Sergio Bernales	Diciembre 1992 y Enero 1993 (1993)	Descriptivo Retrospectivo	574 Todas las edades

**CUADRO 9. CUADRO COMPARATIVO DE TRES SERIES DE ESTADO GRAVIDO PUE
PUERPERAL EN ADOLESCENTES (1)**

Año y Nº de casos	1990 (200 casos)		1991 (116 casos)		1992 (574 casos)
Parámetros					
Edad	Menores de 16 años		Menores de 14 años		Adolescentes
Complicaciones de la gestación y el parto	No diferente a la población general		50% con complicaciones H.I.G. (10,3%) Incomp. Pélvico-fetal		No registrado
Tipo de parto	Cesárea 32,3%	12-13 años 40%	14 años 25%	15 años 12%	Cesárea 46% 11 años 100% 12 años 53% 15 años 38%
Indicación de cesárea	Incompatibilidad pélvico-fetal		Incompatibilidad pélvico-fetal podálica		No consignado
Edad gestacional al parto	Pre-término: 10%		Pre-término: 19,0%		Pre-término: 14,0%
Condición del R.N.	Natimueertos 2,06-4,0%		Natimueertos 1,7-2,0%		Natimueertos 1,3-2,5%
Mortalidad perinatal	17,5% N.V.		21,0% N.V.		23,1% N.V.
Adecuación del peso a la edad gestacional	8,2% P.E.G.		14,0% P.E.G.		8,8% P.E.G.
Antropometría del R.N.	↓ ?		N		?

(1) De tres trabajos realizados con estudiantes del curso Sexualidad Humana F. M. - U.N.M.S.M.

la casa y 38% de las que trabajaban hicieron lo propio; la variación siguiente fue la de empezar a trabajar. Finalmente debe destacarse que del 41% que sólo estudiaba continuó haciéndolo el 7%. De un pequeño número que estudiaba y trabajaba, todas dejaron de estudiar.

- **Tipo de trabajo actual** (Cuadro 6 y 7). Más del 90% trabaja actualmente en pequeño comercio o comercio ambulatorio.

Características del embarazo en adolescentes

En los cuadros 8 y 9 se presenta tres estudios sobre embarazo en adolescentes. El primero realizado en 1990 en los hospitales Rosalía de Lavalle, Maternidad de Lima, María Auxiliadora y San Juan de Dios del Callao, totalizó 200 casos de partos ocurridos entre 1984 y 1989. El segundo estudio realizado en 1991 en los hospitales Rosalía de Lavalle, Maternidad de Lima, San Juan de Dios, Dos de Mayo, y San Bartolomé, totalizó 116 casos de partos de menores de 14 años ocurridos entre enero de 1986 y diciembre de 1990.

En el tercero, realizado entre diciembre de 1992 y enero de 1993 en los hospitales Maternidad de Lima, San Juan de Dios y Sergio Bernales, se estudió 574 casos de partos de adolescentes de todas las edades.

En total se ha estudiado 890 casos de adolescentes.

El análisis de la casuística muestra que la problemática que se relaciona con el embarazo y parto del adolescente,

tanto en complicaciones del embarazo como en tipo de parto y características del recién nacido, se observa sobre todo en adolescentes de 14 años o menos. A medida que aumenta la edad, las características no se diferencian de las observadas en mujeres jóvenes entre 20 y 25 años de edad. (Cuadro 9).

COMENTARIO

Según la ENDES II, los resultados de la conducta reproductiva del adolescente constituyen un problema no sólo desde el punto de vista reproductivo, sino, desde el punto de vista económico y de salud.

La magnitud de este grupo etáreo, las características propias de la etapa del desarrollo que atraviesa, tanto en su aspecto biológico como psicosocioemocional –el escenario donde se desenvuelve– marcado por la violencia, el hacinamiento y promiscuidad, miseria y malnutrición –con un entorno sociocultural y aún familiar desfavorable– condiciona la conducta reproductiva de este grupo etáreo generando como hemos visto, una problemática marcada por el abandono de los estudios debido a la necesidad de solventarse económicamente y atender a su hijo, la dificultad para conseguir trabajo, el derrumbe de sus expectativas para su realización en un oficio o profesión, la incertidumbre en relación a su futuro y el de su hijo, y muchas otras consecuencias que la sociedad debe contemplar y tratar de prevenir.

En nuestra casuística, en su totalidad proveniente de la clase socio-económica baja, en su mayoría hijos de

migrantes quienes en menos del 40% de los casos vivían con ambos padres, haciendo vida de pareja en sólo el 20% y que en el 41% de los casos estudiaban, se aprecia que más del 50% de las adolescentes ya había tenido relaciones sexuales antes de terminar la pubertad lo que permite entender que más de un tercio de las que se embarazaron lo hizo entre los 14 y 16 años y que cerca del 50% tuvo 2 o más hijos antes de cumplir los 20 años de edad.

Contra lo que probablemente se piensa, es interesante anotar que casi el 75% de las adolescentes se casaron o empezaron a convivir con el padre de su primer hijo, y que éste en su mayoría es un adulto joven.

Tanto en la convivencia en el hogar familiar como en la información en relación a la sexualidad, el padre es el gran ausente, confirmando lo expresado en la ENDES II.

Otro aspecto importante es el hallazgo relacionado a la patología del embarazo, parto y recién nacido que generalmente se relaciona con el embarazo de la adolescente. De acuerdo a nuestros hallazgos podemos decir que estas patologías son aplicables fundamentalmente a la mujer en la pubertad temprana (por debajo de los 14 años) como lo refieren Bachmann¹ y Limas¹¹ en nuestro medio.

El riesgo de la adolescente en el inicio de esta etapa de la vida deviene no sólo de la inmadurez psicoemocional y la del entorno adverso, sino también de la inmadurez del aparato reproductor específicamente de la pelvis cuyo diámetro transversal es el primero que inicia su ensanchamiento alcanzando el diámetro adulto alrededor de los 16 años. Consecuencia de la inmadurez pélvica es el parto obstructivo y su consecuencia, la cesárea, cuyas proporciones en las adolescentes menores de 14 años superan largamente a las adolescentes de edades mayores.

En la adolescencia tardía y aun al final de la adolescencia temprana, el riesgo biológico es mínimo pero persiste el riesgo por la inmadurez psicoemocional para una crianza adecuada de su hijo, al respecto, los hallazgos en los estudios realizados revelan una morbilidad infantil de hijos de madres adolescentes 10% mayor que el encontrado en las madres no adolescentes (de la misma condición social).

Para terminar, queremos plantear que al valorar el riesgo reproductivo de la adolescente, se considere las edades establecidas para la determinación de los periodos vitales que ella comprende.

Bibliografía consultada

- 1- Bachmann CA., "Adolescencia: Riesgo Reproductivo". CONCYTEC, Editorial Omega S.A. Lima-Perú. Sin fecha de publicación.
- 2- Cervantes R, Watanabe T, Denegri J. "Muerte materna y muerte perinatal en los hospitales del Perú". Ministerio de Salud - Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología - OPS/OMS. Editorial Arte Gráfica. Lima-Perú 1988.
- 3- Cervantes R, Watanabe T, "Aborto como causa de muerte materna". Jornada de Salud Perinatal, Ministerio de Salud - Red Peruana de Perinatología - Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Lima-Perú, 1988.
- 4- Cervantes R, Watanabe T, "Muerte Materna en Adolescentes". (No publicado).
- 5- Curso Sexualidad Humana. "Embarazo en Adolescentes menores de 16 años". Trabajo de investigación de la promoción 1987. F. M. de la U.N.M.S.M. Archivos del curso. Lima-Perú. 1990.
- 6- Curso Sexualidad Humana. " Embarazo en Adolescentes de 14 años". Trabajo de investigación de la promoción 1988. F. M. de la U.N.M.S.M. Archivos del curso. Lima-Perú. 1991.
- 7- Curso Sexualidad Humana. " Embarazo en Adolescentes". Trabajo de investigación de la promoción 1989. F. M. de la U.N.M.S.M. Archivos del curso. Lima-Perú. 1992-1993.
- 8- Curso Sexualidad Humana. " La Adolescente como problema". Trabajo de investigación de la promoción 1990. F. M. de la U.N.M.S.M. Archivos del curso. Lima-Perú. 1993.
- 9- ENDES II - 1991-1992.
- 10- Ferrando D, Singh S, Wulf D. "Adolescentes de hoy padres del mañana". The Alan Guttmacher Institute New York. U.S.A.-CEDRO, Lima-Perú. 1989.
- 11- Limas ME., "Gestación y Adolescencia en el complejo Hospitalario. "Daniel A. Carrión", Area Hospitalaria Nº 6. Callao. Tesis de doctorado en Medicina. F. M. de la U.N.M.S.M. Archivos del curso. Lima-Perú. 1976.
- 12- Loli A. "La sexualidad en la adolescencia". Un estudio peruano. The Pathfinder Fund, Lima-Perú. Sin fecha de publicación.
- 13- Masters WH, Johnson V.E., Kolodny R C. "La Sexualidad Humana". Ediciones Grijalbo S.A., Barcelona, España 1987.
- 14- OPS/OMS "Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones". Cuaderno Técnico Nº 12. 1988.
- 15- Río de Alonso A. "Madres solteras adolescentes: Selección Cultural Colombiana". Pontificia Universidad Javeriana. Plaza y Janes Editores. Bogotá Colombia, 1986.

Dr. René Cervantes Begazo

Av. Petit Thouars 4295 - Miraflores
Lima-Perú