



enplenitud.com
para jóvenes de cualquier edad...



Factores de riesgo en la adolescencia

Dr. Omar Araujo Noda

Encuentra más cursos gratis sobre terapias alternativas
en nuestro Centro de Aprendizaje gratuito: <http://www.enplenitud.com/cursos/>

FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA.

Adolescencia, la define el Larousse básico escolar como la edad entre la infancia y la edad viril (14-25 años). (1)

Desde el punto de vista médico se considera la adolescencia como una etapa bien definida de la vida del ser humano. Comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. (2) En relación a la edad de comienzo y terminación de la adolescencia la OMS plantea que adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de la vida de los seres humanos. Desde el punto de vista biológico, se considera como una etapa en la cual las personas evolucionan desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta alcanzar la total madurez sexual.

La adolescencia es una etapa de transición entre la niña y la mujer con sus características propias, pero los estadios antes mencionados conllevan una serie de situaciones biológicas, psicológicas y sociales muy particulares, y así vemos que la mitad de la población mundial es discriminada por razón de género. Nacer mujer significa ser un ciudadano de segunda en muchas latitudes. (3) Cada año dos millones de niñas sufren mutila-

ciones genitales. Cada doce segundos una mujer es maltratada por su esposo, novio o amante. El maltrato ocurre en todas las culturas, edades, nacionalidades y niveles culturales. El 64% de todas las mujeres serán maltratadas alguna vez en su vida y el 60% de las mujeres golpeadas están embarazadas; todos estos factores tienen mayor efecto en las adolescentes.

Existen lugares en que la mujer es mero objeto de placer y se practica la trata de mujeres, siendo en las adolescentes donde mayor impacto tiene esa práctica.

Desde la Conferencia de la Mujer celebrada en Beijing hace 10 años, poco o nada se ha avanzado.

La educación es una de las claves para superar las diferencias. Una niña que estudia se casará más tarde, tendrá menos hijos, dará mejor atención y alimentación a su familia y romperá con el círculo vicioso de pobreza e independencia económica. (2, 3)

En la adolescencia se inician las relaciones sexuales. En ciertas sociedades de Asia, África y América Latina hay poderosas restricciones a la relación sexual pre-marital para las muchachas, pues la virginidad tiene gran valor e importancia en ellas; ahora bien, en muchas de las naciones industriales de occidente las normas a este aspecto son menos restrictivas y las relaciones sexuales pre-maritales son frecuentes. (4)

En la mujer la fertilidad se inicia aproximadamente al tiempo de la menarquia; la edad varía según la comunidad y el país.

La fecundidad, más que un fenómeno biológico, es una cuestión social y cultural. Difiere de la fertilidad, que es la capacidad fisiológica de procrear y por consiguiente es casi invariable de un grupo a otro, en que la fecundidad es la procreación misma y como tal es muy controlable por diversas formas y medios.

Probablemente el factor más importante en el gran aumento de las enfermedades que se transmiten sexualmente, ha sido el cambio sexual experimentado en las últimas décadas en todo el mundo, el que se ha caracterizado por la libertad sexual en los jóvenes. La experiencia pre-marital es ahora normal en más países y hay mucha ac-

tividad sexual fortuita y promiscua. El factor más importante en estas enfermedades es que se propagan debido a la promiscuidad, siendo de gran importancia que gran cantidad de mujeres asintomáticas actúan como portadoras y reservorio de muchas enfermedades transmitidas sexualmente. Son muchos los microorganismos que pueden infectar al aparato genital femenino. (5) Algunas infecciones como la candidiasis, trichomoniasis y las causadas por Gardnerellas son sumamente frecuentes y pueden causar molestias importantes, aunque sin secuelas graves.

Otras como la gonorrea y las debidas a Chlamydia son causa importante de esterilidad en la mujer, mientras que las infecciones por Mycoplasma están implicadas en el aborto espontáneo.

La infección por virus herpes simple es frecuente y puede afectar a la vulva, la vagina y al cuello uterino. La frecuencia ha aumentado espectacularmente en los dos últimos decenios, sobre todo en adolescentes y mujeres jóvenes, siendo en la actualidad una de las principales enfermedades de transmisión sexual. De todas las mujeres infectadas, sólo la tercera parte tiene síntomas.

El cáncer de cuello uterino es otra entidad en la que se invoca como causa principal a un agente de transmisión sexual, basado en los factores de riesgo, a saber: La edad temprana del primer coito.

Las parejas sexuales numerosas.

Una pareja masculina con muchas parejas sexuales previas.

Todos los cuales están presentes en las adolescentes de hoy.

En cuanto a los agentes de transmisión sexual, actualmente se considera al virus del papiloma humano (VPH) como factor importante en la oncogénesis del cuello uterino. Este virus es el agente causal de los condilomas acuminados de la vulva, que se transmite por contacto sexual, y ha sido aislado en los carcinomas epidermoides vulvares y vaginales; además se sospecha que es un agente carcinógeno en otros tumores epidermoides.

Mención aparte merece la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que provoca el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y que se ha convertido en una epidemia que ha cobrado millones de vidas humanas en todo el mundo. Hay más mujeres infectadas de SIDA. (3)

Dada la precocidad de las relaciones sexuales existe amplia relación de solteras en madres adolescentes y mayor incidencia de inestabilidad familiar (6).

Hay un aumento de niños de bajo peso al nacer muertes perinatales en madres con embarazos precoces, es más frecuente la anemia, la malnutrición, la hipertensión arterial (pre-eclampsia—eclampsia), el parto pretérmino y las infecciones vaginales.

Medio millón de mujeres mueren cada año durante el embarazo y el parto (3), llevando el mayor peso las adolescentes. Según la OMS, el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados con el embarazo es, para las mujeres entre 15 y 19 años el doble que para el grupo de mujeres entre 20 y 24 años, y este riesgo resulta cinco veces mayor para las madres entre 10 y 14 años (2).

Mayor incidencia de captación tardía del embarazo en menores de 20 años, invocándose como causa predominante el embarazo oculto (7), causas invocadas hace 20 años, pero que aún hoy están vigentes.

La salud reproductiva requiere empleo cuidadoso de medios eficaces para prevenir tanto el embarazo como las enfermedades de transmisión sexual. El control eficaz de la reproducción es esencial para la capacidad de la mujer de lograr sus metas individuales, además de la reproducción (8). Desde la pubertad hasta la perimenopausia, las mujeres afrontan preocupaciones sobre su capacidad para tener hijos o evitarlos; las únicas opciones son abstinencia sexual, anticoncepción o embarazo.

El porcentaje de mujeres que no emplean anticoncepción es elevada al máximo en el grupo de menor edad, es decir las adolescentes. El consejo de anticoncepción pre-marital resulta delicado cuando se trata de parejas jóvenes, en muchas latitudes (4); no obstante debe insistirse en lo relacionado con la educación sexual y el conocimiento de la anticoncepción por parte de los jóvenes. (7)

Dado los deseos de las parejas de limitar sus familias a uno o dos hijos, todos los meses infinidad de mujeres tienen el temor de que no se produzca el periodo y entre las que están embarazadas hay

muchas prontas a encontrar un procedimiento que inmediatamente interrumpa el embarazo, recurriendo al aborto. (4,8)

En los sitios en que el aborto es legal, es en general, razonablemente seguro; en los que es ilegal son frecuentes las complicaciones y mueren cada año cerca de 150 000 mujeres por esta causa. En cierto tiempo era frecuente la muerte por aborto ilegal. La disminución de las defunciones durante el recién pasado siglo se atribuye al empleo generalizado de la anticoncepción eficaz, que redujo el número de embarazos no deseados, y, también a la conversión del aborto ilegal en aborto legal, lo que se ha llevado a cabo en más de la mitad de la población mundial. Sin aborto legal se producirían el doble de nacimientos en mujeres adolescentes cada año.

El factor único de mayor importancia para determinar la necesidad de aborto tardío es la edad joven (8), siendo máximo el empleo del aborto en general en las adolescentes.

Dos tercios de los analfabetos del mundo son mujeres y niñas (3), desconociendo por completo los peligros que se exponen al arribar a la adolescencia.

Entre los desafíos que deben enfrentar los adolescentes está el relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva por el posible advenimiento de embarazos no deseados y sus consecuencias, el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y otros muchos riesgos derivados de la práctica de su sexualidad, siendo trascendental el papel de los medios masivos de difusión (radio, TV, prensa, otros) en la incitación, directa o indirecta, al inicio sexual precoz de los adolescentes (2), por lo que el ofrecer consejo sobre anticoncepción debería ser parte importante de los medios de difusión.

Los condones de látex, los capuchones vaginales y cervicales proporcionan una barrera a la transmisión de gérmenes de una persona a otra, reduciendo el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. (8,9,10)

Los dispositivos intrauterinos y los anticonceptivos orales no proporcionan una barrera mecánica contra la infección, aunque son muy eficaces en la prevención del embarazo (2,8,9,10)

Estudios realizados en poblaciones de adolescentes en diversas latitudes muestra que la tendencia al uso de métodos anticonceptivos es baja. (2)

Es típico de los adolescentes centrar su atención en el presente y tienden a no planificar por adelantado o prever las consecuencias de sus actuaciones a largo plazos, sin contar las posibles dificultades que encuentran para tener acceso a esos medios aquellos que estuvieran motivados. De la gama de métodos anticonceptivos hay elementos que se deben considerar para su indicación en la adolescencia.

Abstinencia: es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS y debe ser tomada en cuenta aunque requiere mucha motivación y autocontrol.

Métodos naturales: que incluyen el ritmo, moco cervical, temperatura basal, no son aconsejables, pues en las adolescentes son frecuentes los trastornos del ciclo ovárico que hace que se afecte la pobre eficacia de estos métodos.

Los métodos como el coito interrumpido o retiro y las duchas vaginales no son recomendables por la poca eficacia y aceptación por los jóvenes.

Métodos de barrera: son los ideales por su eficacia, ser accesibles y baratos, además de la eficacia para prevenir enfermedades (ITS), incluido el VIH.

Anticonceptivos orales: son muy seguros para las adolescentes cuando se usan sistemática y correctamente, pero tienen el inconveniente del olvido, con lo que se pierde la protección.

Inyectables e implantes: no se recomienda durante la adolescencia.

Dispositivos intrauterinos: son muy eficaces para prevenir embarazos. No se recomiendan para adolescentes, debido a que dadas sus conductas sexuales habituales, corren un mayor riesgo de contraer ITS o infección por VIH. Se reporta también el aumento del sangrado y duración de la menstruación, incremento de los cólicos menstruales, flujo patológico, mayor riesgo de padecer infecciones y de expulsión.

Esterilización: no es apropiado para la adolescencia pero constituye una opción en casos muy específicos.

Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Flores de Bach](#)

[Edward Bach y su obra, las Flores de Bach](#)

[Fitoterapia](#)

[Homeopatía](#)

[Terapia por los chakras](#)

[Terapia vibracional holística](#)

[Reflexología](#)

[Cromoterapia](#)

[Ayurveda](#)

[Técnicas Básicas de Yoga](#)

BIBLIOGRAFÍA

1. _____ Larousse Básico Escolar. Editorial Científico-Técnica 1981.
2. Peláez, J. M. : Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. Editorial Científico-Técnica 2001.
3. Muñoz, A. : Las mujeres en el mundo. Periódico Granma año 42 No. 56 Marzo 2006.
4. IPPF: Manual de planificación familiar para médicos. Publicaciones médicas de IPPF, Londres, 1989.
5. Robbins. : Patología estructural y funcional. Sexta edición. Mc Graw-Hill. Interamericana.
6. Rodríguez, P. D; Ripoll, I. C. : La maternidad temprana. Rev Cub Obstet Ginec 8: 3, 1982.
7. Rodríguez, P. D; y otros. Captación tardía del embarazo. Rev Cub Obstet Ginec 10: 3, 1984.
8. Jonathan. S. Berck; Paula A. Hillant. Eli Y. Adashi. Ginecología de Novak, 12^a Edición.
9. López, R. M. : Contribuciones a la planificación familiar. Ediciones CEA. SA. 1990.
10. Hatcher, R. A; et al. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins. 1999.