

XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta), 2023.

Embarazo adolescente: descripción sociodemográfica y de la atención durante el embarazo y parto en hospitales públicos de la provincia de Salta durante el trienio 2019-2021.

Della Fontana, Franco Darío, Parada, María Rosa, Leal, Patricia, Diana Carolina Sánchez y Contreras, Nelly Beatriz.

Cita:

Della Fontana, Franco Darío, Parada, María Rosa, Leal, Patricia, Diana Carolina Sánchez y Contreras, Nelly Beatriz (2023). *Embarazo adolescente: descripción sociodemográfica y de la atención durante el embarazo y parto en hospitales públicos de la provincia de Salta durante el trienio 2019-2021*. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta).

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvii.jornadas.aepa/65>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eezf/MuG>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



Embarazo adolescente: descripción sociodemográfica y de la atención durante el embarazo y parto en hospitales públicos de la provincia de Salta durante el trienio 2019-2021

Franco Darío Della Fontana^{1,2}

francodariodellafontana@gmail.com

María Rosa Parada³

mariarparada@hotmail.com

Patricia Leal³

patoleal_alviz@hotmail.com

Diana Carolina Sánchez^{1,2}

carosandar@gmail.com

Nelly Beatriz Contreras^{1,2}

nebeco@yahoo.com.ar

1. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta. Salta, Argentina
2. Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta. Salta, Argentina
3. Dirección Provincial de Materno Infancia. Salta, Argentina

Resumen

Objetivos: Conocer características de embarazadas adolescentes y de su atención durante el embarazo y parto asistidas en hospitales públicos de la provincia de Salta durante el trienio 2019-2021. **Metodología y fuentes:** Estudio descriptivo transversal. Fuente de datos secundaria, a partir de 6281 historias clínicas perinatales del Sistema Informático Perinatal de adolescentes entre 10 a 19 años, registradas en hospitales públicos de la provincia de Salta, 2019 a 2021. Excluyendo casos con información incompleta. Variables: características sociodemográficas de la adolescente embarazada, antecedentes obstétricos, características del embarazo, del control prenatal, de la atención durante el parto y al egreso materno. Características del recién nacido. Análisis descriptivo, prueba chi cuadrado (NC 95%), comparación de proporciones método de Benjamini-Hochberg. Software InfoStat (v2020) y SPSS (v25). **Resultados:** Disminución significativa en embarazadas adolescentes en el trienio (5,2% en 2021). Mayor porcentaje asistidas en región sanitaria Norte. 13,6% pertenecían a pueblos originarios. Con nivel secundario (78,5% en 2019 a 72,1% en 2021). 60,4% en unión estable, en 2021. Sin gestas previas (78,9% en 2021). 93% sin antecedente de abortos, 99% sin nacidos muertos. En 2019 79% no planearon embarazo, diferencias significativas entre años. El 89,6% en 2021 no usó método anticonceptivo. Control prenatal precoz con diferencias



significativas, 32,8% en 2019 a 35% en 2021. Realizaron menos de 4 controles el 41,1% en 2021, ($p < 0,001$). Disminución de consumo de tóxicos, ($p < 0,001$). Con preparación para parto, 42,4% (2021). Aumento de cesáreas electivas a 15,3% en 2021. Aumento en proporción de no acompañamiento en parto. Nacidos pretérmino con leve aumento a 9,7% en 2021. Disminución no significativa de nacidos con bajo peso, 9% en 2021. 99% de adolescentes recibieron consejería sobre anticoncepción al egreso.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 16 millones de mujeres adolescentes quedan embarazadas por año en países en desarrollo (Norris et al., 2022). El embarazo adolescente es una situación de gran relevancia para la salud pública por los mayores riesgos de complicaciones que implica durante la gestación y el parto. Tal es así, que la mayoría de las defunciones a edades de 15 a 19 años se caracterizan por complicaciones obstétricas (Amjad et al., 2019; Martínez et al., 2020).

El embarazo adolescente implica una serie de desventajas para las mujeres como tener que dejar de estudiar, menor probabilidad de incorporarse al mercado laboral y perpetuar situaciones socioeconómicas desfavorables (Norris et al., 2022). Además, los recién nacidos de madres adolescentes en países en desarrollo tienen un mayor riesgo de bajo peso y longitud al nacer, que se fundamenta parcialmente por malnutrición de la madre y por la competencia de nutrientes entre la madre y el feto durante el embarazo. Asimismo, existe mayor riesgo de parto pretérmino que también tiene repercusiones importantes en el crecimiento y estado nutricional posterior tanto en la niñez como en la vida adulta (Amjad et al., 2019; Norris et al., 2022). Otras complicaciones maternas incluyen anemia, preeclampsia/eclampsia y enfermedades de transmisión sexual (Martínez et al., 2020; Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

La maternidad en esta etapa de la vida es una manifestación de la inequidad social ya que afecta principalmente a los estratos sociales más vulnerables (Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología & Ministerio de Salud y Desarrollo Social., 2021). Esta situación resultó influenciada por los efectos de la pandemia de COVID-19, ya que muchas instituciones de salud priorizaron sus servicios en atender a pacientes con casos de coronavirus, en detrimento de la atención en salud integral, incluida la salud sexual y reproductiva.



Para poder optimizar las políticas de salud pública a nivel local y regional implementadas, resulta de interés caracterizar la situación del embarazo adolescente en la provincia de Salta durante los últimos años.

Marco conceptual y antecedentes

Según las proyecciones de población del INDEC para el año 2023, un 17,9% del total de la población de la provincia de Salta corresponden a adolescentes. Este es un período crítico para el desarrollo y crecimiento, donde el embarazo es una de las situaciones que mayor complicación implica para la salud materna y del neonato (Fescina et al., 2011). Además, las madres jóvenes tienen menos oportunidades para completar su educación secundaria, y tienen más probabilidades de vivir en condiciones de pobreza y de que sus hijos experimenten problemas de crecimiento y desarrollo (Mokomane, 2023; Norris et al., 2022).

La fecundidad adolescente resulta un indicador crítico de la situación de vulnerabilidad en las que las niñas crecen y se desarrollan, a tener en cuenta como indicador sanitario, con enfoque de desarrollo integral, de derecho y de género (Ministerio de Salud Pública de Salta, 2022). En Argentina, para el año 2021 se observó un valor de fecundidad adolescente temprana de 0,8 por mil y de fecundidad adolescente tardía de 27 por mil. De 20366 nacimientos ocurridos en Salta para el año 2021, 100 correspondieron a adolescentes de 14 años o menos y 2381 de 15 a 19 años, representando ambos grupos etarios un 12,9% del total de nacimientos en la provincia (DEIS, 2023). Según la Supervisión Salud Adolescente de la División Materno Infantil del Ministerio de Salud, la tasa de fecundidad de 15 a 19 años en Salta era de 66,2 por mil en 2018, 46,8 por mil en 2019, 38,3 por mil en 2020, en 2021 bajó a 37 por mil, y en 2022, a 33,9 por mil (Noviasky, 2023). Igualmente, el valor provincial supera al de la tasa nacional, que en 2021 fue de 27 0/00 y en 2020, quedó en 30 0/00 (DEIS, 2023; Noviasky, 2023).

Si bien las tasas específicas por edad tienen una tendencia en disminución (Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, 2023; DEIS, 2023; Ministerio de Salud Pública de Salta, 2022), diversos trabajos han evidenciado y teorizado que el COVID-19 y el confinamiento consecuente han repercutido en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Díaz Asenjo y Fajardo Quispe (2021) atribuyen esto a las dificultades de los adolescentes para acceder a la atención en salud integral, que incluye salud sexual y reproductiva, durante el 2020 y 2021 debido a las restricciones sanitarias.



La CEPAL advirtió en octubre de 2020 que la interrupción de los servicios en la atención primaria llevó a una crisis no sólo en la salud sexual y reproductiva sino también a un agravamiento de desigualdades sociales, al ser éstos los que ofrecen consejería en anticoncepción, el acceso a métodos anticonceptivos y los controles pre y post natales (CEPAL, 2020; Pasqualini, 2021).

Estudios realizados pre y postpandemia dieron cuenta que las realidades de los embarazos adolescentes persisten en los países de nuestra región, al igual que factores condicionantes que van desde el aspecto social, educativo, económico, situaciones de abuso, entre otros elementos y que permanecen en la actualidad (Collantes-Romero, 2022). En Perú para el año 2021, se observó un aumento del 12% de embarazos adolescentes, con una disminución del 67% en sus servicios de salud sexual y reproductiva (Díaz Asenjo & Fajardo Quispe, 2021). Valarezo León et al., (2022) en su trabajo “El embarazo adolescente tras el impacto del covid-19” realizado en un hospital obstétrico de Guayaquil, dio cuenta de un leve aumento de embarazos adolescentes en 2021 comparado al año anterior.

Objetivo

En función a todo lo expuesto se propuso como objetivo conocer las características de las embarazadas adolescentes y de su atención durante el embarazo y parto asistidas en hospitales públicos de la provincia de Salta durante el trienio 2019-2021.

Metodología y fuentes

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. La fuente de datos fue secundaria, a partir de historias clínicas perinatales (HCP) del Sistema Informático Perinatal provistas por la Dirección Provincial de Materno Infancia. Se partió de un total de 37054 HCP registradas en hospitales públicos de la provincia de Salta durante el período 2019 a 2021. Se excluyeron casos con información incompleta, y se seleccionaron aquellas pertenecientes a adolescentes entre 10 a 19 años. La muestra definitiva quedó constituida por 6281 HCP.

Las variables de estudio fueron: características sociodemográficas (edad materna, región sanitaria¹, nivel de estudios, estado civil, si vive sola y antecedentes de violencia); antecedentes

¹ Área geográfica delimitada por un perfil epidemiológico similar que posibilita acciones sanitarias de planificación, prevención y promoción de la salud, contemplando en todos los



obstétricos (gestas previas, antecedentes de 3 abortos consecutivos, antecedentes de nacidos muertos); características del embarazo (planificación del embarazo, método anticonceptivo, hábitos tóxicos y violencia durante el embarazo); características del control prenatal (número e inicio de controles prenatales, edad gestacional en la primera consulta, preparación para el parto); características de la atención durante parto y al egreso materno (acompañante durante trabajo de parto y en el parto, inicio y terminación del parto, consejería posparto sobre anticoncepción); y características del recién nacido (recién nacido vivo o muerto, sexo, peso al nacer, edad gestacional).

Se realizaron análisis descriptivos univariados y bivariados a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se aplicó prueba χ^2 con un nivel de confianza del 95%, y comparación de proporciones ajustando el valor p por método de Benjamini-Hochberg. Para el análisis de los datos se utilizaron los softwares InfoStat (v2020) y SPSS (v25).

Resultados

Entre los años estudiados, se observó disminución de embarazadas adolescentes, representando un 18,7% en 2019, 17,3% en 2020 y un 15,2% en 2021, con diferencias significativas en las proporciones del trienio estudiado ($p < 0,001$). Las adolescentes tempranas (10 a 14 años) representaron un 3,8% (2019), 5,4% (2020) y 6,6% (2021) ($p < 0,001$) (Tabla 1). El mayor porcentaje fue asistido en la región sanitaria Norte de la provincia, siendo la región Centro la que menores proporciones de embarazos adolescentes atendió en los tres años. En el norte de la provincia se atendieron mayores porcentajes de adolescentes menores de 15 años en relación con las otras zonas durante 2019 y 2020. En la región Oeste, se observó aumento considerable de casos de embarazos adolescentes tempranos en 2021 (16,3%) ($p = 0,002$).

En la Tabla 1, se resumen las principales características de las adolescentes. Un 72,8% de fueron mestizas, seguido por un 13,6% que pertenecían a pueblos originarios. Respecto de éstos últimos se menciona un marcado aumento en el período estudiado, con diferencias significativas en las proporciones, de 8,6% en 2019 a 17,6% en 2021 ($p < 0,001$).

casos la utilización racional de los recursos y servicios asignados a la misma. Decreto N° 2411. Creación de cuatro regiones sanitarias. Provincia de Salta. Boletín Oficial Salta. 20 de diciembre de 2005.



Se evidenció tendencia descendente de adolescentes que cursaron el nivel secundario (78,5% en 2019 a 72,1% en 2021), pudiendo relacionarse esta característica al hecho de estar embarazadas y a la situación especial de pandemia. El 60,4% de las jóvenes se encontraban en unión estable y no vivían solas en 2021. Más del 99% de las adolescentes no tenían antecedentes de violencia.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes de la provincia de Salta

Variables	2019		2020		2021		
	n	%	n	%	n	%	
Edad	Menor de 15 años	87 _a	3,8	105 _b	5,4	133 _b	6,6
	15 – 19 años	2213 _a	96,2	1856 _b	94,6	1887 _b	93,3
Etnia	Blanca	363 _a	15,8	237 _b	12,2	228 _b	11,5
	Indígena	197 _a	8,6	302 _b	15,5	348 _b	17,6
	Mestiza	1727 _a	75,3	1406 _b	72,1	1394 _b	70,5
	Negra	3 _a	0,1	1 _a	0,1	7 _a	0,4
	Otra	4 _a	0,2	3 _a	0,2	1 _a	0,1
Estudios alcanzados	Ninguno	18 _a	0,8	39 _b	2,0	67 _c	3,4
	Primaria	459 _a	20,0	390 _a	20,0	471 _b	23,7
	Secundaria	1799 _a	78,5	1505 _a	77,1	1436 _b	72,1
	Universitaria	16 _a	0,7	17 _a	0,9	17 _a	0,9
Estado civil	Casada	23 _a	1,0	20 _a	1,0	15 _a	0,8
	Otra	10 _a	0,4	9 _a	0,5	7 _a	0,4
	Soltera	1044 _a	45,7	852 _a	43,9	759 _b	38,5
	Unión estable	1207 _a	52,8	1060 _a	54,6	1190 _b	60,4
Vive sola	No	2214 _a	97,5	1869 _a	98,3	1857 _a	98,4
	Sí	57 _a	2,5	32 _a	1,7	31 _a	1,6

Nota: los valores de la misma fila que no comparten el mismo subíndice son significativamente diferentes en $p < 0,05$ en la prueba bilateral de igualdad para proporciones de columna.

Hubo aumento de adolescentes sin gestas previas (78,9% en 2021), el resto ya había tenido uno o más embarazos. Sin antecedente de abortos alrededor del 93% y sin antecedente de nacidos muertos más del 99% en los tres años.

En 2019 el 79% de las adolescentes no planearon el embarazo, observándose proporciones significativamente mayores hacia 2021 (82,3%) ($p < 0,001$). El 89,6% en 2021 indicó no usar



método anticonceptivo, los de mayor uso fueron los de barrera y hormonales, cuyos porcentajes descendieron durante el trienio.

Las características de los controles prenatales (CPN) se pueden observar en la Tabla 2. El primer CPN precoz, hasta semana 12 de gestación, aumentó de 32,8% en 2019 a 35% en 2021 a pesar de las restricciones impuestas durante la pandemia ($p>0,05$). La proporción de adolescentes que realizaron menos de 4 controles presentó variaciones significativas, 33,5% en 2019, 47,1% en 2020 y 41,1% en 2021 ($p<0,001$).

Tabla 2. Características del embarazo y del control prenatal de adolescentes embarazadas de la provincia de Salta. Años 2019-2021

Variables		2019		2020		2021	
		n	%	n	%	n	%
Planificación del embarazo	No	1798a	79,1	1599b	83,5	1585b	82,3
	Sí	474a	20,9	317b	16,5	342b	17,1
Inicio de controles prenatales	Precoz	701a	32,8	621a	33,7	664a	35,1
	Tardío	1438a	67,2	1223a	66,3	1226a	64,9
Número de CPN	Hasta 4 CPN	766a	33,5	920b	47,1	816c	41,1
	Más de 5 CPN	1521a	66,5	1035b	52,9	1170c	59,8

Nota: los valores de la misma fila que no comparten el mismo subíndice son significativamente diferentes en $p<0,05$ en la prueba bilateral de igualdad para proporciones de columna.

Durante el embarazo disminuyó significativamente la proporción de adolescentes con hábitos tóxicos, de 6% en 2019 a 3,8% en 2020 y 2021 ($p<0,001$). No se observaron diferencias en los porcentajes de embarazadas que padecieron algún acto de violencia, alrededor del 0,8%.

Se evidenció aumento significativo en el número de adolescentes con preparación para el parto, de 25,7% en 2019 a 42,4% en 2021 ($p<0,001$) (Tabla 3). El inicio del parto se caracterizó por aumento significativos de cesáreas electivas de 11,7% en 2019 a 15,3% en 2021 ($p<0,001$), sin diferencias significativas en los de inicio espontáneo y cesáreas inducidas. En el momento del trabajo de parto la mayoría de las adolescentes fueron acompañadas por familiares o pareja. La proporción de embarazadas sin acompañante aumentó significativamente de 15,3% en 2019 a 33,4% en 2022 ($p<0,001$). Situación similar se observó al analizar el acompañamiento durante el parto, habiendo permanecido sin acompañante el 27,2% en 2019 y un 44% en 2021. La



terminación del parto mayoritariamente fue por vía vaginal (75,5% en 2019 a 68% en 2021), con aumento significativo de cesáreas (24,4% en 2019 a 31,6% en 2021) ($p < 0,001$). Estas características tuvieron relación significativa al aplicar prueba χ^2 .

Tabla 3. Características del trabajo de parto y durante el parto de adolescentes embarazadas de la provincia de Salta

Variables		2019		2020		2021	
		n	%	n	%	n	%
Preparación para el parto	No	1679a	74.3	1297b	68.0	1116c	57.6
	Si	582a	25.7	610b	32.0	820c	42.4
	Cesárea electiva	268a	11.7	263a,b	13.5	301b	15.3
Inicio del parto	Espontaneo	1755a	76.8	1472a	75.8	1461a	74.4
	Inducido	262a	11.5	207a	10.7	203a	10.3
Acompañante durante el trabajo de parto	Familiar	1271a	55.6	1032a	53.2	890b	45.4
	Ninguno	349a	15.3	381b	19.6	655c	33.4
	Otro	68a	3.0	59a	3.0	86b	4.4
	Pareja	596a	26.1	468a	24.1	329b	16.8
Acompañante durante el parto	Familiar	1059a	47.0	841a	44.3	720b	37.5
	Ninguno	613a	27.2	618b	32.5	845c	44.0
	Otro	74a	3.3	67a	3.5	77a	4.0
	Pareja	507a	22.5	373b	19.6	277c	14.4
Terminación del parto	Vaginal	1736a	75.5	1469a	75.1	1365b	68.1
	Cesárea	560a	24.4	478a	24.5	634b	31.6
	Fórceps	3a	0.1	4a	0.2	6a	0.3
	Otra	0	0.0	4a	0.2	0	0.0
Condición al nacer	Muerto	23a	1.0	20a	1.0	24a	1.2
	Vivo	2276a	99.0	1940a	99.0	1990a	98.8

Nota: los valores de la misma fila que no comparten el mismo subíndice son significativamente diferentes en $p < 0,05$ en la prueba bilateral de igualdad para proporciones de columna

Las características de los recién nacidos se pueden observar en la Tabla 4. Nacieron muertos un total de 67 recién nacidos, representando el 1% en el trienio, donde el 98,9% fueron hijos de madres de más de 15 años. Nacieron mayor proporción de varones en 2020 y 2021, 50,8% y 50,3% respectivamente. El porcentaje de nacidos pretérmino se mantuvo en similares proporciones, aunque con leve aumento (9,1% en 2019 a 9,7% en 2021). En cuanto al peso de nacimiento, se observó disminución no significativa en el porcentaje de nacidos con bajo peso, 10% en 2019, 8,2% en 2020 y 9% en 2021 ($p > 0,05$).



Tabla 4. Características de los recién nacidos de las embarazadas adolescentes de la provincia de Salta

Variables	2019		2020		2021		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Niños	1150	50,1	995	50,2	1015	50,4
	Niñas	1148	49,9	964	49,8	998	49,6
Edad gestacional al nacer	Pretérmino	209	9,1	165	8,4	196	9,7
	A término	2079	90,5	1782	91	1811	89,8
	Postérmino	8	0,3	11	0,6	9	0,4
Peso de nacimiento	Bajo peso	231	10	161	8,2	182	9
	Peso insuficiente	480	20,9	425	21,7	443	22
	Peso adecuado	1503	65,3	1302	66,4	1295	64,2
	Alto peso	86	3,7	72	3,7	98	4,9
Condición al nacer	Muerto	23	1.0	20	1.0	24	1.2
	Vivo	2276	99.0	1940	99.0	1990	98.8

Al egreso materno, más del 99% de las adolescentes recibieron consejería sobre anticoncepción, predominando los porcentajes en la modalidad oral de la consejería.

Discusión

La prevalencia de embarazo adolescente en este estudio fue menor a la comparada con investigaciones de otras regiones del mundo (Karataşlı et al., 2019). Además, se observó un descenso significativo en la proporción de embarazo adolescente que puede fundamentarse a las acciones que se llevan a cabo desde la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva en conjunto con la Dirección de Adolescencias y Juventudes como la distribución y entrega de métodos anticonceptivos orales e inyectables, de larga duración, entre otros, la implementación de políticas públicas como el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA). En el marco de dicho plan también se contemplan la obligatoriedad de Educación Sexual en Integral en escuelas que pudieron haber influenciado en dicho descenso (Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, 2023).

Particularmente, se observó que el embarazo en adolescentes tempranas aumentó en el trienio de estudio. Algunos autores manifiestan que el confinamiento por COVID-19 pudo haber tenido influencias negativas en la población adolescente por haber dificultado el acceso a información



en educación sexual y a menor acceso a métodos anticonceptivos (Díaz Asenjo & Fajardo Quispe, 2021). Esta situación difiere a la hallada en otros estudios donde han observado un aumento en el embarazo de adolescentes tardías durante los años de confinamiento (Collantes-Romero, 2022).

Con respecto al aumento de los porcentajes de embarazos adolescentes en población originaria, cabe destacar que la situación en estas comunidades es preocupante, por cuanto la mayoría de ellas no tienen acceso adecuado a los servicios de salud y materiales de educación sexual que considere la interculturalidad, sumado a ello la existencia de prácticas tales como matrimonios precoces y abuso sexual de niñas (Noviasky, 2023).

Teniendo en cuenta que, la maternidad en edades más tempranas implica muchas veces alcanzar un menor nivel educativo que mujeres que son madres en la vida adulta (Mokomane, 2023; Norris et al., 2022), se observó mayoritariamente que las adolescentes se encontraban cursando el nivel educativo secundario, con leve descenso porcentual hacia 2021. Esto podría atribuirse no sólo a la maternidad sino también a las limitaciones que se presentaron durante la pandemia para poder cursar estudios en los distintos niveles educativos, siendo resultados similares a los reportados por Valdiviezo Villegas (2022).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas estimó en 2020 para Argentina que 7 de cada 10 embarazos adolescentes de 15 a 19 años no son intencionales, al igual que 8 de cada 10 de niñas entre 10 a 14 años (UNFPA, 2020); valores similares a los encontrados en nuestro estudio. No todos los embarazos no planificados son no deseados, algunos serán recibidos con ambivalencia y otro serán producto de la coacción y violencia. Es conveniente mencionar que algunas adolescentes carecen de educación sexual integral, otras no tienen la oportunidad de ejercer su derecho a elegir a tener o no hijos, pudiendo aumentar esta situación riesgos relacionados con morbilidad materna, casamientos forzados, abandono de los estudios o del trabajo, con posterior falta de ingresos y aumento de la pobreza (Mokomane, 2023). En Salta, particularmente, durante el primer año de pandemia, se realizaron asesorías bajo directivas de la Supervisión de Salud Adolescente y de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas y espacios socioeducativos (ASIE) focalizándose en la reformulación de prácticas para garantizar el cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes (Dirección de Adolescencias y Juventudes, 2021), buscando prevenir embarazos no intencionales.



De cada 10 adolescentes, 9 expresaron no usar métodos anticonceptivos, valores superiores a los reportados por Valdiviezo Villegas (2022). Al respecto se debe aclarar que muchas veces tanto la provisión de los mismos y la atención se ven obstaculizadas por la accesibilidad geográfica, ausencia de servicios especializados para dar respuesta a las consultas de adolescentes y jóvenes, o servicios de baja calidad y mal gestionados (Pasqualini, 2021; UNFPA, 2021). Durante el principio de la pandemia de COVID-19, los servicios distribuidores de anticonceptivos se interrumpieron, a pesar de las recomendaciones de tratar de continuar la prestación de este servicio. Sin embargo, la provisión de los mismos no fue interrumpida.

Según la Ley 25.929 Parto Humanizado: *“Cada persona tiene derecho a elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto (deambulación, posición, analgesia, acompañamiento) y la vía de nacimiento”*(Argentina Leyes, 2018). Además, destaca los derechos de las madres al acceso a información, trato digno y respetuoso, propugnándose la libertad de elección respecto de la persona que la acompañará no sólo durante los controles prenatales, sino también durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, anteponiéndose el parto natural a cualquier práctica que resultare invasiva y al suministro de medicación, salvo casos de necesitarse acudir a alguna de estas prácticas motivada en el estado de salud de la parturienta y/o la persona por nacer (Argentina Leyes, 2018). En este sentido, el estudio mostró un aumento de partos terminados en cesáreas, teniendo en cuenta que algunas mujeres pudieron haber elegido esta vía dado el derecho que las asiste. Los valores en cuanto a vía de terminación del parto de este estudio son superiores a los reportados por Valdiviezo Villegas en 2022.

En cuanto al acompañamiento, en el estudio de Dangelo et. al. (2020) observaron que un 60% de las personas que parieron manifestaron haber estado acompañadas por una persona de su confianza durante el parto, tal y como lo indica la ley. Sin embargo, las autoras advirtieron que esta característica no siempre se vio reflejada en los relatos de personas que parieron en contexto de pandemia (Dangelo et al., 2020). La importancia en el acompañamiento radica por otro lado, en la influencia que tiene en reducir la ansiedad de la madre y la percepción de un mayor apoyo emocional con mejores resultados en la morbilidad materno-neonatal (Diniz et al., 2014; Sauls, 2004) siendo más acentuado cuando el parto es por cesárea (Gutiérrez et al., 2023); esto es más beneficioso cuando la pareja de la mujer está aconsejada o entrenada por el equipo



de salud (Salehi et al., 2016). En este estudio hemos observado un porcentaje relevante de embarazadas que no fueron acompañadas por nadie durante el parto, similar a otros estudios como el de Diniz en Brasil (2014) donde un cuarto de las embarazadas adolescentes no fue acompañada por ninguna persona. La persona que más frecuentemente suele acompañar en este período, coincidente con otros estudios, es la madre o un familiar cercano de la adolescente y/o la pareja o padre del bebé (Diniz et al., 2014).

En cuanto a los controles prenatales, se observó un considerable porcentaje de embarazadas adolescentes que iniciaron tardíamente el CPN (después de la 12va semana gestacional) y que tuvieron menos de cinco CPN en todo el embarazo. Este hallazgo se asemeja al de otros estudios donde identificaron también elevado porcentaje de adolescentes embarazadas con menos de 5 controles prenatales (Kassa et al., 2019; Mann et al., 2020; Valarezo León et al., 2022). Actualmente, tanto el ministerio de Salud de la Nación como la Dirección de Materno e Infancia de Salta, recomienda para embarazos de bajo riesgo, con un nivel moderado de evidencia, un mínimo de 8 controles prenatales para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las personas gestantes (Dirección de Salud Perinatal y Niñez, 2023; Ministerio de Salud Pública de Salta, 2023).

En las embarazadas adolescentes la probabilidad de que su hijo nazca pretérmino y/o con bajo peso son mayores comparadas con las mujeres adultas (Mann et al., 2020). Se observaron prevalencias de niños pretérminos y bajo peso similares a lo reportado en otros estudios (Mann et al., 2020). A su vez, diversas investigaciones y revisiones concluyen que existe un mayor riesgo de tener niños con bajo peso al nacer y/o pretérminos cuando la madre es adolescente (Kassa et al., 2019; Mann et al., 2020). En este estudio, se observó una prevalencia de bajo peso al nacer mayor al valor provincial para los tres años de estudio (DEIS, 2023).

Conclusiones

Las características observadas en este estudio denotan la situación vivida durante los dos años de pandemia de COVID-19 que, a pesar de priorizar y recomendar la continuidad de la atención durante el embarazo, forzaron a modificar la metodología para algunas prestaciones.

Sin embargo, algunos avances logrados se vieron perjudicados por toda esta situación por lo que se requiere de reforzar dichas actividades que se vienen realizando por los equipos



interdisciplinarios de los distintos programas destinados a acompañar a los adolescentes en esta etapa vulnerable del ciclo de vida.

Referencias bibliográficas

- Amjad, S., MacDonald, I., Chambers, T., Osornio-Vargas, A., Chandra, S., Voaklander, D., & Ospina, M. B. (2019). Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 33(1), 88-99. <https://doi.org/10.1111/ppe.12529>
- Argentina Leyes. (2018). *Ley 25929 parto humanizado* (Primera). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural.
- CEPAL. (2020, octubre 7). *Diálogo virtual: Los efectos de la pandemia del COVID-19, desafíos para la salud sexual y reproductiva en el contexto del logro del desarrollo sostenible* [Text]. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/eventos/dialogo-virtual-efectos-la-pandemia-covid-19-desafios-la-salud-sexual-reproductiva-contexto>
- Collantes-Romero, G. G. (2022). Embarazo adolescente. Prepandemia y postpandemia. *CIENCIAMATRIA*, 8(3), 954-965. <https://doi.org/10.35381/cm.v8i3.811>
- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. (2023). *Informe de País. Argentina 2023. Agenda 2030*. Presidencia de la Nación.
- Dangelo, C., Fa, C. V., Hueller, M. F., López, A., & Otto, M. C. (2020). La atención perinatal en pandemia por covid-19: Visibilizando la violencia obstétrica en argentina. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 5(2), Article 2.
- DEIS. (2023). *Estadísticas Vitales. Información Básica. Argentina—Año 2021*. Ministerio de Salud de la Nación.
- Díaz Asenjo, P. J., & Fajardo Quispe. (2021). El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría.*, 93(2), e1444.
- Diniz, C. S. G., d'Orsi, E., Domingues, R. M. S. M., Torres, J. A., Dias, M. A. B., Schneck, C. A., Lansky, S., Teixeira, N. Z. F., Rance, S., & Sandall, J. (2014). Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: Dados da pesquisa nacional Nascir no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(suppl 1), S140-S153. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127013>



- Dirección de Adolescencias y Juventudes. (2021). *Implementación de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias durante la pandemia de Covid-19: Sistematización de experiencias territoriales* (Primera). Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección de Salud Perinatal y Niñez. (2023). *Guía de práctica Clínica. Atención Prenatal de Bajo Riesgo. Actualización de ocho recomendaciones priorizadas*. Ministerio de Salud de la Nación.
- Fescina, R., De mucio, B., Díaz Rossello, J., Martínez, G., Serruya, S., & Durán, P. (2011). *Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS*. (3a ed). CLAP/SMR.
- Gutiérrez, N. O., Cobo, J., Calsina, S. P., Esteve, Y. C., Oliva, J. C., & Tricas, J. G. (2023). The Effects of Accompaniment on Maternal Anxiety During Elective Cesarean Delivery: A Quasi-experimental Study. *Maternal and Child Health Journal*, 27(8), 1352-1360. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03677-6>
- Karataşlı, V., Kanmaz, A. G., İnan, A. H., Budak, A., & Beyan, E. (2019). Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 48(5), 347-350. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.02.011>
- Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukogbe, A. A., & Yalew, A. W. (2019). Adverse neonatal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 14(6), e0218259. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218259>
- Mann, L., Bateson, D., & Black, K. I. (2020). Teenage pregnancy. *Australian Journal of General Practice*, 49(6), 310-316. <https://doi.org/10.31128/AJGP-02-20-5224>
- Martinez, E. A., Montero, G. I., & Zambrano, R. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47), 1-10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
- Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, & Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (Eds.). (2021). *El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Datos y hallazgos para orientar líneas de acción. Documento Técnico N° 5*. UNFPA.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2023). *Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Fascículo 1. Salud integral*. Ministerio de Salud de la Nación.



- Ministerio de Salud Pública de Salta. (2022). *Indicadores seleccionados de salud integral en las adolescencias salta. 2017-2019*. UNICEF.
- Ministerio de Salud Pública de Salta. (2023). *Resolución N°0665. Lineamientos para el Control Prenatal Óptimo*.
- Mokomane, Z. (2023). *The impact of demographic trends on families*. Department of Economic and Social Affairs (UNDESA).
- Norris, S. A., Frongillo, E. A., Black, M. M., Dong, Y., Fall, C., Lampl, M., Liese, A. D., Naguib, M., Prentice, A., Rochat, T., Stephensen, C. B., Tinago, C. B., Ward, K. A., Wrottesley, S. V., & Patton, G. C. (2022). Nutrition in adolescent growth and development. *The Lancet*, 399(10320), 172-184. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01590-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01590-7)
- Noviasky, S. (2023). *Embarazo adolescente en Salta: Baja la tasa pero hay 2 mil casos al año*. El Tribuno. <https://www.tribuno.com/salta/nota/2023-8-27-0-0-0-embarazo-adolescente-baja-la-tasa-pero-hay-2-mil-casos-al-ano>
- Pasqualini, D. (2021). Los adolescentes y la pandemia: Su impacto en el año 2020. *Rev. Hosp. Niños*, 63(281), 91-99.
- Salehi, A., Fahami, F., & Beigi, M. (2016). The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(6), 611. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.197672>
- Sauls, D. J. (2004). Adolescents' Perception of Support During Labor. *Journal of Perinatal Education*, 13(4), 36-42. <https://doi.org/10.1624/105812404X6216>
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Argentina. Informe Final*. UNFPA.
- UNFPA. (2021). *Estado de la población mundial 2021. Mi cuerpo me pertenece. Reclamar el derecho a la autonomía y a la autodeterminación*. UNFPA.
- Valarezo León, S. K., Bernardi Vilela, G. A., Ávalos Layana, M. A., & Narea Morales, V. E. (2022). El embarazo adolescente tras el impacto del covid-19. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(43), 183-188. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss43.2022pp183-188>



Valdiviezo Villegas, G. B. (2022). *Incidencia de embarazos adolescentes durante la pandemia COVID-19 en el CLAS Los Algarrobos, Julio 2021- Julio 2022* [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Piura.