

# Para enfermeras y matronas

## ***Embarazo en la adolescencia*** ***Se puede trabajar para que sea diferente***

***Este documento es para enfermeras y matronas para proporcionar información básica sobre el embarazo adolescente y consejos prácticos sobre cómo atajar los problemas y apoyar a jóvenes madres y padres.***

### Resumen

En Andalucía en 2012 ha habido 3.277<sup>1</sup> abortos en mujeres menores de 20 años, 163 menos que el año anterior. Esta cifra supone un **14% del total de los abortos** que se han realizado (22.946). Durante ese mismo año nacieron un total de **2.417 niños cuyas madres tenían menos de 20 años**<sup>2</sup> de un total de 86.212 (2,8%).

La tasa de aborto en este grupo de edad se ha reducido también en el último año y los índices de embarazo en adolescentes se han disminuido significativamente en las últimas décadas.

Las enfermeras, matronas y enfermeras comunitarias tienen un papel fundamental para hacer frente al problema.

### ***Tu trabajo se puede cambiar la vida de una persona joven***

- El embarazo en la adolescencia aumenta las desigualdades en salud y conduce a malos resultados a largo plazo para madres y padres jóvenes y sus hijos e hijas.
- Abordar el embarazo adolescente contribuye a reducir la pobreza infantil, que es una prioridad.
- Abordar el embarazo adolescente junto con el trabajo para reducir las ITS, es una prioridad de salud pública.

---

<sup>1</sup> INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. Andalucía 2003-2012. Consejería de Igualdad, salud y políticas Sociales.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística.

## ***¿Por qué es necesario mantener la atención en el embarazo adolescente?***

### **Los bebés de madres adolescentes tienen peores resultados de salud que los de madres de mayor edad.**

Tienen:

- Más probabilidades de nacer prematuramente o con un bajo peso al nacer.
- 60% más de probabilidades de morir en el primer año de vida que los bebés de madres de 20-39 años.
- Dos veces más probabilidades de ingresar en un hospital a consecuencia de un accidente o de gastroenteritis.

### **Las madres adolescentes también tienen problemas específicos.**

Tienen:

- Tres veces más probabilidad de padecer depresión posparto que las madres mayores.
- Enfrentan un mayor riesgo de mala salud mental durante los tres años después del nacimiento.
- Tres veces más probabilidades de fumar durante el embarazo que las madres mayores de 35 años.
- Un tercio menos de probabilidad de amamantar.
- Es probable que tengan que luchar para completar su educación y tengan dificultades para obtener un empleo

### **Hechos sobre el embarazo adolescente**

- La mitad las concepciones de menores de 18 años ocurren en 20% de las zonas más desfavorecidas.
- Una quinta parte de los nacimientos entre las menores de 18 años son embarazos repetidos.
- Más de un tercio de las madres adolescentes no tienen cualificación y el 70% no dispone de educación, formación o empleo.
- Las madres y padres adolescentes y sus hijos tienen más probabilidades de estar en mal estado de salud y vivir en viviendas de malas condiciones.

## Los aspectos positivos

- La intervención temprana es muy eficaz, por ejemplo, focalizar y proporcionar anticonceptivos a quienes están en mayor riesgo.
- El SNS ahorra dinero al reducir los embarazos de adolescentes. Cada 1€ invertido en anticoncepción se ahorrarían 11 € en el coste de los servicios de aborto, prenatales y de maternidad.
- Los médicos de familia deberían informar a las mujeres que se encuentran actualmente con la píldora o que han recibido anticoncepción de emergencia sobre los métodos reversibles de larga duración (ARLD) (LARC en inglés)

## ¿Quiénes están en mayor riesgo de embarazo en la adolescencia?

Una amplia investigación muestra que algunos grupos están en mayor riesgo.

Estos incluyen:

- Jóvenes excluidos o que faltan a la escuela, o con bajo rendimiento escolar.
- Jóvenes en centros de acogida o que salen de ellos.
- Hijas de madres adolescentes
- Jóvenes implicados en delitos.
- Algunos grupos étnicos minoritarios.
- Jóvenes vulnerables
- Mujeres jóvenes que han tenido un embarazo previo.
- Pero también recordar que **cualquier mujer joven** que es sexualmente activa está en riesgo de embarazo, se clasifiquen o no en un grupo de riesgo.

## Qué se puede hacer:

- Mantenga la confidencialidad al hablar con adolescentes y niños sobre el sexo y sus relaciones.
- Darles la posibilidad de tomar sus propias decisiones, incluyendo retrasar la actividad sexual temprana.
- Dotarles de habilidades de negociación y consejos para resistir la presión de grupo.
- Promover que los jóvenes pueden consultar con enfermeras con confianza y sin su madre o su padre - incluso si son menores de 16 años.
- Que los jóvenes sepan qué servicios están disponibles en la práctica: en la escuela o en el centro de salud.
- Ofrecer información sobre una amplia gama de métodos anticonceptivos y decirles a los jóvenes donde pueden conseguirlos.

- Disponer de procedimientos rápidos en el mismo centro para anticoncepción de urgencia.
- Esté alerta de jóvenes que podrían estar en riesgo de embarazo en la adolescencia.
- Asegúrese de que las personas jóvenes son bien recibidas.
- Trabajar y discutir con sus colegas la manera de hacer más “amigables” los servicios a las personas adolescentes.
- Apoyar a los padres, ayudarles a participar y decirles lo que se puede ofertar a los jóvenes.



### **Puntos adicionales de matronas**

- Dé la bienvenida a los padres jóvenes y manténgalos involucrados.
- Es conveniente realizar sesiones prenatales especiales para madres adolescentes y padres jóvenes.
- Mantener fuertes vínculos de referencia con otros organismos sociales de apoyo.
- Proporcionar información accesible para ambos progenitores.
- Sea claro sobre la confidencialidad en temas de guarda y protección de la infancia.
- Asegúrese de que durante el embarazo ha habido información suficiente y se ha discutido sobre todos los métodos anticonceptivos, incluidos los de larga duración (ARLD) y que las madres jóvenes tengan acceso a la anticoncepción antes del alta hospitalaria.
- Las enfermeras, matronas y otros profesionales que hayan tenido un entrenamiento limitado en anticoncepción deberían acceder a cursos de introducción o actualizaciones sobre información de todos los métodos anticonceptivos.

Traducción libre a partir de la hoja informativa del Teenage Pregnancy Independent Advisory Group (TPIAG). Royal College of Nursing, Royal College of Midwives. 2010.