

Para médicos de familia

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

Este documento esta destinado a médicos para proporcionar información básica sobre el embarazo adolescente y consejos prácticos sobre cómo atajar los problemas y reducir las desigualdades en salud.

Resumen

En Andalucía en 2012 ha habido 3.277¹ 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**² 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.

Los médicos pueden jugar un papel muy importante como referentes en el suministro de información y en la anticoncepción.

El trabajo que haces puede cambiar la vida de una persona joven.

- Abordar el embarazo adolescente contribuye a reducir la pobreza infantil, que es una prioridad.
- 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 junto con el trabajo para reducir las ITS, es una prioridad de salud pública.

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

² 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 puede hacer como médico de familia:

- Asegúrese de que el embarazo en adolescentes es una prioridad - tanto como proveedor y como comisionado.
- Sea claro cuando la anticoncepción recae en el médico de familia. La provisión de anticonceptivos es un servicio más, pero la colocación de DIU suele ser un servicio derivado. Muchos equipos de Atención Primaria también tienen servicios de implantes anticonceptivos.
- Ofrecer una gama completa de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción reversible de acción prolongada (ARLD)
- Disponer de procedimientos rápidos en el mismo centro para anticoncepción de emergencia.
- Auditarse el servicio a los jóvenes. Esto se puede agregar a la cartera de servicios.

- Hacer la práctica más "*amigable con los jóvenes*" y asegurar que todos los profesionales y trabajadores del centro guarden la confidencialidad y sean competentes para hablar con jóvenes.
- Promover que los jóvenes pueden consultar con los médicos con confianza y sin su madre o padre - incluso si son menores de 16 años.
- Permitir que los jóvenes sepan qué servicios tienen disponibles en la práctica.
- Tenga confianza en hablar con las niñas y adolescentes acerca de las relaciones y la salud sexual.
- Esté alerta de jóvenes que podrían estar en riesgo de embarazo en la adolescencia.
- Apoyar a los padres, ayudarles a participar y decirles lo que puede ofrecerse a los jóvenes.
- Que sea fácil para que los jóvenes volver a la consulta cuando lo necesiten.

Traducción libre a partir de la hoja informativa del Teenage Pregnancy Independent Advisory Group (TPIAG). Royal College General practitioners (RCGP). 2010.