



# Trabajo Fin de Grado

## Embarazo en adolescentes

Autor/es

Jorge Ramos Alonso

Director/es

Luis Moreno Aznar

Escuela Universitaria Ciencias de la Salud

2012

## Resumen

Se realizará un estudio de cómo esta afectando en nuestra sociedad el hecho de los embarazos no deseados entre adolescentes, haremos un registro de la incidencia en dos comunidades autónomas y las compararemos, de este modo intentaremos hallar la debilidad en los programas de prevención de ambas comunidades, una vez encontradas estas debilidades procederemos a realizar un programa de prevención en busca de que la tasa existente de embarazos no deseados en Canarias y Aragón disminuya. En este programa también incluiremos a las adolescentes que en temprana edad desean e intentan estar embarazadas y ser madres. Estudiaremos para el programa, es status social, población de origen...

**Palabras clave:** Embarazo en adolescentes, Aborto, Anticoncepción.

## Introducción

La adolescencia es el período en el que se inicia mayoritariamente la actividad erótica (1-5), la cual está sujeta a multitud de influencias relacionadas con el entorno que pueden favorecer una disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente a embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

La 51ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) arrojó unas consideraciones sobre este asunto todavía hoy vigentes (6): La actividad coital sin protección genera un gran número de embarazos no deseados, de abortos y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). En muchas partes no se está suministrando una educación sexual objetiva y sin prejuicios, ni en los centros educativos, ni en otros lugares. La falta de información y conocimientos sobre cuestiones relativas a la sexualidad, los cambios y funciones corporales y los sentimientos y emociones, crean una tensión emocional innecesaria. Existe una insuficiencia de servicios sanitarios de carácter confidencial pensados para jóvenes. El 30% de la juventud española reconoce adoptar conductas de riesgo (7) y la cifra aumenta a nivel europeo hasta el 37% (8).

España sigue siendo uno de los países con mayor incidencia de SIDA en Europa occidental y en el período 2003-2007 casi el 10% de los nuevos diagnósticos por infección por VIH fueron en menores de 24 años (14). Los jóvenes tienen una baja percepción de riesgo de infección por VIH (15) siendo una de las poblaciones vulnerables en las que las intervenciones para prevenir la transmisión sexual del VIH son prioritarias.

### Datos de Canarias

Entre enero y agosto de 2002 se atendieron 3.757 partos, de los cuales 258 (6,86%) correspondieron a madres adolescentes. Tras aplicar los criterios de exclusión, el número total de casos fue de 242. La edad media de este grupo de primigestas adolescentes fue de 17,6 años, y la de los controles, de 28,09. La distribución de estos casos por edad se contabilizó de la

siguiente forma: 2 de 14 años, 10 de 15, 36 de 16, 47 de 17, 70 de 18 y 77 de 19.( 19 ).

### Datos de Aragón

En Aragón se estima en un 20% (9). Las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) pueden servir como un indicador de relaciones coitales desprotegidas y, por tanto, de situación de riesgo de embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual y VIH, y, aunque son más frecuentes entre los 20-24 años, en la última década ha habido un incremento de más del doble entre las adolescentes españolas; en concreto, se ha pasado de un 5,70/00 de IVE en mujeres con edades comprendidas entre 15 y 19 años en el año 1998 a un 13,790/00 en 2007 (10). Según las últimas publicaciones de IVE (10-12), en la provincia de Teruel cabe destacar que es en el año 2007 cuando aparecen IVE en mujeres menores de 15 años. Coincidiendo este dato con estudios que afirman un cambio significativo del comportamiento erótico, con un inicio más precoz de relaciones coitales (7,9,13). La Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales de 2003 (13) recoge información sobre la frecuencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y muestra que el 5,9% de los hombres y el 4,9% de las mujeres que han tenido relaciones coitales alguna vez en la vida afirmaron haber sido diagnosticados/as de alguna ITS en alguna ocasión.

### **Objetivos**

Averiguar el motivo del aumento de la tasa de incidencia de embarazos no deseados en España más concretamente en Canarias y Aragón y comprobar que los actuales programas de salud en prevención de embarazos en los adolescentes son efectivos o por lo contrario necesitan ser modificados.

Idear un programa de Salud que integre en la medida de lo posible los diferentes factores de riesgo.

### **Metodología**

Para la realización de esta revisión bibliográfica se han localizado artículos actuales sobre embarazo en la adolescencia, estrategias preventivas y educativas, etc., en importantes bases de datos biomédicas

## **Programa de salud**

### Introducción

Un buen programa de salud debería tener unos pilares más sólidos donde se interviniese más profundamente en la raíz del problema.

Sería idóneo la intervención de profesionales del sector, como pueden ser: Médicos, Enfermeros, Psicólogos y demás aéreas.

Las revisiones sistemáticas realizadas sobre las consecuencias del embarazo no deseado en la adolescencia y que incluyen series temporales, estudios analíticos de cohortes y casos y controles (20, 21) han puesto de manifiesto que los adolescentes y sus descendientes tienen, en general, mayor riesgo de efectos adversos sobre su salud, así como repercusiones sociales económicas y en educación

Al contemplar la elección de los métodos es necesario tomar en consideración, además de la efectividad de los mismos, factores personales, culturales, estilo de vida sexual y el acceso a los servicios que los proporcionan. Existen opciones con efectividad, ventajas e inconvenientes Conocidos cuya utilización está bien sistematizada para población adolescente española. (23-24)

Dos características importantes a tener en cuenta en la utilización de los métodos de protección por adolescentes son el tiempo transcurrido entre el comienzo de las relaciones coitales y la utilización de un método seguro (tiempo de riesgo), y el uso inconsistente de los mismos. Los adolescentes, en sus primeras relaciones sexuales, suelen utilizar el coito interrumpido, pasando entre 6 y 12 meses hasta la utilización de otros métodos. (22)

### Objetivos

Sus objetivos para 2012-2013 son:

- Conseguir disminuir la tasa de incidencia de embarazos deseados o no deseados entre la población adolescente.
- Proponer un marco con las diferentes estrategias que puedan afectar a la salud de las mujeres en el que insertar actuaciones presentes y futuras.

- Identificar las áreas prioritarias que han de tenerse en cuenta para promover la salud de las mujeres adolescentes, presentando especial atención a los sectores más vulnerables o con necesidades especiales.

Para conseguir estos objetivos, daré charlas semanalmente en horario lectivo y de una hora de duración, donde se expondrán las dudas y serán resueltas, haré diferentes actividades mensuales donde con la participación del adolescentes se formen talleres de salud sexual, además por medio de organismos como pueden ser cruz roja, repartiré preservativos entre los adolescentes que lo soliciten , ofertare charlas de información para los padres que así lo soliciten y por ultimo un vez al mes haré una encuesta anónima donde valoraré el éxito de los conocimientos adquiridos por ellos

En la primera sesión valoré el conocimiento de los adolescentes en materia de salud sexual, mediante test que se harán de forma anónima.

En una segunda sesión daré información sobre las dudas de la primera sesión y las resolveré y a su vez informándoles de mi horario y atención dentro del centro.

Las sesiones siguientes se basaran en información y presentación de diapositivas y películas que informen sobre la actualidad en salud sexual, dando 15 minutos al final de la presentación para resolver dudas y preguntas.

Los talleres serán voluntarios y consistirán en casos supuestos, a quien acudir para resolverlos, por ejemplo ante un acoso o violación o en el caso de un embarazo no deseado.

### Evaluación

Al año de ponerse en marcha este programa , haré un registro de las adolescentes embarazadas ese año y se evaluará el resultados comparándolos con años anteriores, se tendrá en cuenta que si baja la tasa de embarazos a términos y aumenta la tasa de interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes, se debe considerar fracaso en métodos anticonceptivos y en riesgo de enfermedades de transmisión sexual pero un

éxito en concienciar a la población adolescentes de los riesgos de ser madres adolescentes.

Si ambas variables bajan se considerará un éxito en ambos sentidos.

## **Conclusión y discusión**

### **Fracaso de las actuales estrategias preventivas, imponiéndose su reorientación**

El embarazo en la adolescencia es un problema de origen multicausal determinado, entre otros, por factores biológicos, familiares o ambientales.

Después de realizar varias entrevistas por distintos medios, centros de salud, orientación juvenil de varios ayuntamiento y de redes sociales, revisión bibliográfica y comparando las madres adolescentes y las que en su día lo fueron de dos comunidades autónomas. Canarias- Aragón y ambas a su vez comparadas con un país extranjero. Republica Dominicana. Las gran mayoría de ellas coinciden en su gran anhelo, desde muy temprana edad , hago referencia a 13 años aproximadamente y cito textualmente sus palabras a la pregunta "¿por qué decidiste ser madre tan joven?" a lo que responden " quiero sentir una vida dentro de mi , quiero sentirme mama , quiero tener mi bebé para cuidarlo y mimarlo " Todas coinciden en conocer y haber conocido previamente antes de su embarazo los métodos anticonceptivos existentes y haber recibo la información necesario desde el personal sanitario tanto de sus comunidades autónomas como de su país en el caso de Republica Dominicana

Lo que me ha llevado a deducir que quizás el error no está en la información para evitar los embarazos en adolescentes, quizás el error está en que sería necesario un programa de salud donde además de incidir sobre las formas anticonceptivas y las ETS, deberíamos profundizar en las inquietudes adolescentes de las diferentes áreas, no es lo mismo, la adolescencia metropolitana que rural, ni es lo mismo la adolescencia de barrios marginales que de barrios de alto status. Una vez analizada cada población , exponer e intentar hacer ver los riesgos , los problemas sociales, y la posible exclusión social en su rango de edad que puede conllevar el ser madre adolescente, sospecho que ahí radica el problema, las niñas

adolescentes no quieren que se les explique como se usa un preservativo o como se toma una píldora anticonceptiva , ellas realmente anhelan sentirse con la responsabilidad de ser madres ( la gran mayoría ) esa sería la responsabilidad que nosotros como sanitarios deberíamos hacerles ver, con un buen programa de salud donde también se aclare que todo llega pero a su debido tiempo.

Sería conveniente que cada centro de salud, valorase cada colegio o instituto de su zona, que analizara con un enfermero-a ubicado en un punto de atención primaria dentro cada centro escolar la situación de los adolescentes, que diese semanalmente diferentes charlas informativas, donde se resuelvan dudas y se informe a los adolescentes sobre la salud sexual, que suministrara preservativos gratis al alumnado adolescente, que se facilitara toda la información demandada por los adolescentes en consulta ubicada en el colegio o instituto bajo petición particular del adolescente, que en el caso de un chica adolescente embarazada , se le facilitar todas las opciones posible, entre ellas, el aborto , como más idóneo por su edad, y de ser así , facilitar todos los medios y tramites necesario para que este aborto sea en el menor tiempo posible y con la mayor discreción para ella.

Por parte del enfermero-a ubicado en el colegio o instituto, hacer entender a los adolescentes que en temas relacionados con la sexualidad no hay religión que valga, que ni el preservativo es un pecado, ni el aborto un asesinato, ningún representante religioso, sea de la religión que sea tiene capacidad jurídica para condenar, ni tiene poder para calificar un acto que desconoce sus motivos y sus consecuencias, como inmoral o no ético. En otras palabras la Religión en educación sanitaria sexual debe estar totalmente excluida.

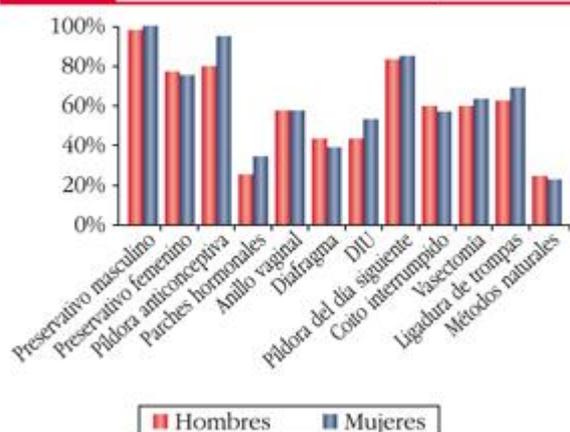
Seria idóneo que junto al enfermero-a de colegios e institutos también trabaje un psicólogo-a que puede evaluar que población de dichas instituciones tienen más factor de riesgo al embarazo, ya su perfil psicosocial, por su estatus familiar o por sus creencias equivocadas, y entre ambos profesionales interactuar para eliminar o disminuir el riesgo de embarazo en la medida de lo posible.

Y por ultimo sería conveniente que el enfermero-a diese un vez en semana clases de información sexual de orientación a padres de adolescentes, donde se le pudiese explicar e informar, que temas tabús por la sociedad clasista debe dejar de serlo, por beneficio de sus hijos, es decir, el no hablar de cómo puede afectar no usar un preservativo, puede llevar a la conclusión equivocada de sus hijos de que no es necesario usarlo, el imponer una norma sin una explicación solo conlleva el saltarse la norma por curiosidad a la consecuencia.

Con este programa de salud dirigido a escolares adolescentes, se conseguiría reducir notablemente la tasa de incidencia de embarazos en la población adolescente, debido a la creación de un punto de información enfermero-escolar, donde su horario sea el mismo de las clases, que los alumnos tengan la posibilidad de que cualquier duda puedan acudir a resolverla en el mismo momento de su horario normal académico, que toda la información dada sea objetiva, y que se les proporcione desde este punto control todo lo necesario para una vida sexual sin tabúes y sin miedos

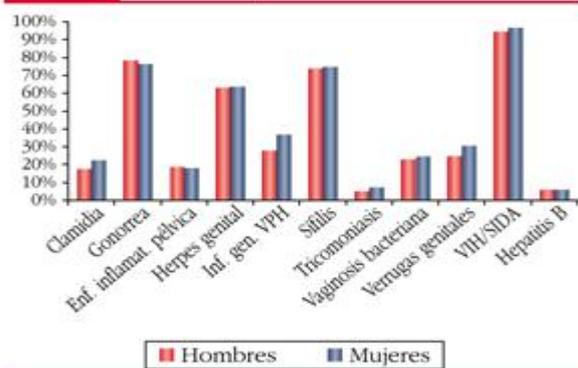
## Tablas y gráficos

**Gráfico 1.** Métodos anticonceptivos conocidos por los adolescentes distribuidos por sexo



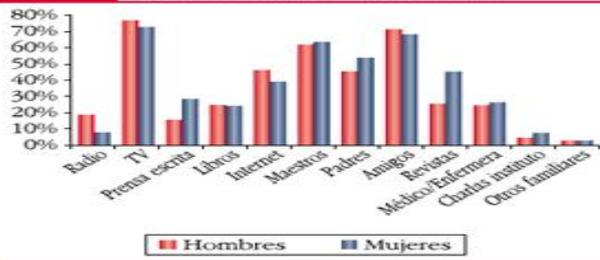
En esta tabla podemos comprobar que el 100% la población masculina y femenina conoce el preservativo y su uso y la píldora anticonceptiva es conocida casi por el 100% de las mujeres adolescentes, por lo que, se deduce que el embarazo en adolescentes no es por desconocimiento de métodos anticonceptivos.

**Gráfico 2.** Enfermedades de transmisión sexual identificadas por los adolescentes y distribuidas por sexo

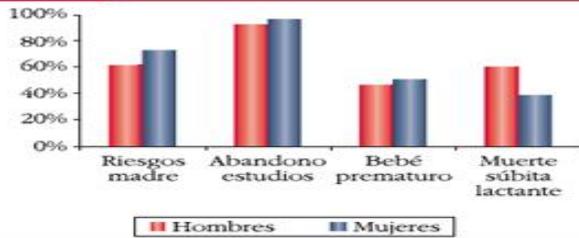


En esta grafica comprobamos que la enfermedad VIH es conocida casi por el 100% de ambos sexos.

**Gráfico 3.** Vías de información sobre anticonceptivos según el sexo de los adolescentes

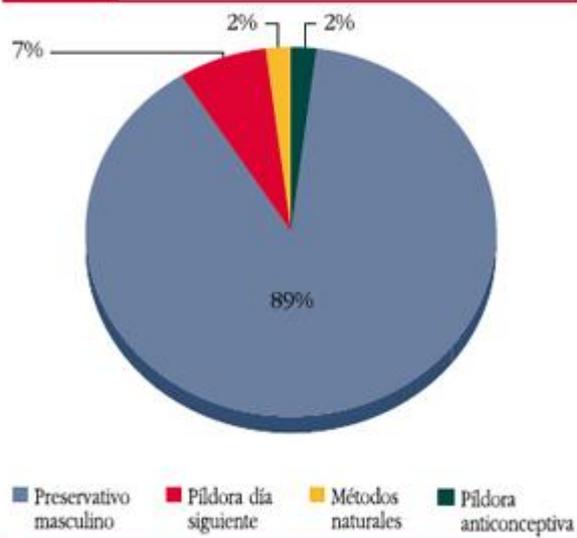


**Gráfico 4.** Riesgos identificados por los adolescentes ante un embarazo en la adolescencia

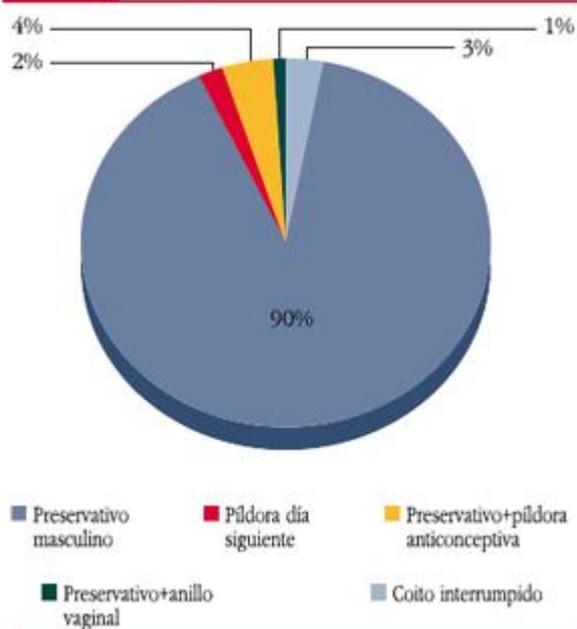


En estas dos gráficas podemos comprobar que el medio mas indicado para la prevención es la televisión pero a su vez también comprobamos que ambos sexo en la segunda gráfica identifican y son conscientes que el embarazo en la adolescencia puede conllevar en la mayoría de los casos a un abandono del estudio.

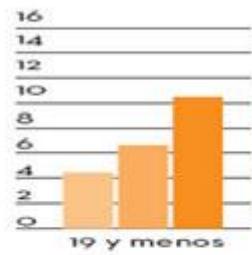
**Gráfico 5.** Métodos anticonceptivos empleados por los adolescentes en la primera relación coital



**Gráfico 6.** Métodos anticonceptivos empleados por los adolescentes en las relaciones coitales del último año



En ambas gráficas comprobamos que el método mas utilizado en las relaciones sexuales es el preservativo.



1995 1999 2004

*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción voluntaria del embarazo.*

En este gráfico se puede observar el aumento progresivo en el número de embarazos en adolescentes desde 1995 al año 2004, dando relevancia al fracaso a los actuales programas de prevención.

## Bibliografía

1-De la Cruz Martín-Romo CJ, Sáez Sesma JS. Educación sexual. Una propuesta de intervención. Rev. De Sexología 1995; 62.

2-Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura. Departamento de salud. Instituto de Salud Pública. Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes. Pamplona: Departamento de Educación y Cultura; 1995.

3-Gobierno de Navarra. Departamento de Presidencia e Interior. Riesgos y estilos de vida saludables. Educar en salud I. Pamplona: Departamento de Presidencia e Interior; 1998.

4-De la Cruz Martín-Romo CJ. Educación de las sexualidades. Los puntos de partida de la educación sexual. Madrid: Cruz Roja Juventud; 2003. [http://www.cruzrojajuventud.org/portal/page?\\_pageid=94,152531&\\_dad=portal30&\\_schema=PORTAL30](http://www.cruzrojajuventud.org/portal/page?_pageid=94,152531&_dad=portal30&_schema=PORTAL30)

5-Diezma JC, de la Cruz Martín-Romo CJ. ¿Hablamos de sexualidad con nuestros hijos? Madrid: CEAPA; 2002.

6-Ministerio de Sanidad y Política Social. Ganar salud con la Juventud. Nuevas recomendaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva, consumo de Alcohol y Salud Mental, del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008 URL

disponible en:

[http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovens\\_2008.pdf](http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovens_2008.pdf)

7-López Blasco A, Gil Rodríguez G, Moreno Mínguez A, Comas D, Funes MJ, Parella S. Informe juventud. La salud de la juventud. Madrid: INJUVE;

2008. URL disponible en:

<http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.item.action?id=1531688780&menuId=1627100828>

8-World Health Organization. Regional Office for Europe. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children. Copenhagen

(Denmark): WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2004. URL [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/110231/e82923.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf)

9-Wikipedia. La Enciclopedia Libre. Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2006. Wikipedia.org; 2010. URL disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estudio\\_HBSC](http://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_HBSC)

10-Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2007. Madrid: Ministerio de 2008. [http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE\\_2007.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE_2007.pdf)

11-Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad Consumo; 2007. URL disponible en: [http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE\\_2006.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE_2006.pdf)

12-Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 URL disponible en: [http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE\\_2005.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE_2005.pdf) Instituto Nacional de Estadística. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Encuesta de salud y hábitos sexuales 2003.

13-Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Epidemiología del VIH en España. Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de comunicación de casos de las CCAA. Actualización año 2008

14-Belza MJ, Koarting A, Suárez M. Informe FIPSE 2006. Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH. Encuesta de salud y hábitos sexuales. España, 2003. Madrid: Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España; 2006.

15-Torriente Barzaga NW. Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de una secundaria básica de Alamar (Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Integral al niño). La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2006-2007.

16-Fraile Garrido JM, Lameiras Fernández M, Bimbela Pedrosa JL. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años. Gac Sanit 2008; 22(6): 511-9.

17-Luengo Arjona P, Orts Cortés MI, Caparrós González RA, Arroyo Rubio OI. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. Enferm Clin 2007;17(2): 85-9.

18-Mesa Gallardo MI, Barella Balboa JL , Cobeña Manzorroa M. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Aten Prim 2004; 33(7): 374-8

19-E. Dortaa, J. Molinaa, J.A. García-Fernándezb y L. Serrac. Gestación adolescente y su repercusión en el recién nacido

20- Swann C et al. Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. Health Development Agency. 2003

21-NHS Centre for reviews and dissemination. University of York. Preventing and Reducing the Adverse Effects of Unintended Teenage Pregnancies. Effective Health Care 1997; 3.

22-García Cervera J et al. Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia: Generalidades y prevención. In: Sociedad Española de Contracepción. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. ed. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: INO Reproducciones S.A., 2001:539-79.

23- Benítez Rubio MR, Medranda de Lázaro C, Pizarro Hernández C. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria 2003;5:89-113.

24- Sociedad Española de Contracepción. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. INO Reproducciones S.A., 2001.