



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

**ESTUDIO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD**

Autora: Claudia Blanco Vázquez

Tutor: Marta Esther Vázquez Fernández

- TRABAJO FIN DE GRADO -

Curso 2024/2025

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	7
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
5. RESULTADOS.....	9
6. DISCUSIÓN.....	11
7. CONCLUSIONES.....	14
8. ANEXOS:	
• Anexo I. Tabla de datos.....	18
• Anexo II. Nivel de pobreza según etnia y sexo.....	19
• Anexo III. ¿Cómo integrar la orientación comunitaria en la práctica profesional?.....	20
9. PÓSTER.....	21

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un importante problema de salud pública debido a su impacto personal, social y económico. El objetivo de este estudio ha sido estudiar el embarazo de las adolescentes menores de edad que acuden a las consultas de Atención Primaria.

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de embarazos en adolescentes (menores de 18 años) atendidos en un centro de salud urbano durante los meses de junio de 2022 a marzo de 2023.

Se analizó un total de 10 embarazadas de 13 a 17 años (7,5% de los embarazos totales del centro de salud), con una edad media de $16\pm 1,41$ años. El 90% eran de etnia gitana, y el 40% presentaban antecedentes psiquiátricos.

El diagnóstico del embarazo fue temprano, pero los controles de gestación y preparación al parto fueron deficitarios. La mayoría de los partos fueron eutócicos. El 80% de las gestantes presentaron alguna complicación durante el embarazo y sus hijos problemas postnatales. En el periodo neonatal, el 50% de los lactantes precisaron ingreso hospitalario, principalmente por bronquiolitis. Ninguna madre dio lactancia materna exclusiva y solo una decidió continuar con sus estudios.

El número de nacimientos en adolescentes representa un significativo porcentaje de gestaciones en esta zona básica de salud, generando complicaciones sociosanitarias importantes. El rol de la mujer gitana junto a su escasa participación en actuaciones preventivas y revisiones de salud hace necesario avanzar en la mediación y el trato con la comunidad gitana con el fin de que algunos mitos, creencias o temores se vayan suavizando. La competencia intercultural en la formación sanitaria y la enseñanza afectivo-sexual son claves.

Palabras clave: embarazo, adolescente, gitana, educación para la salud.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a major public health problem due to its personal, social and economic impact. The aim of this research was to study pregnancy in underage adolescent girls attending primary healthcare.

This is a retrospective descriptive study of adolescent pregnancies (under 18 years old) attended in an urban health centre during the months of June 2022 to March 2023.

A total of 10 pregnant women aged between 13 to 17 years (7.5% of total pregnancies), with a mean age of 16 ± 1.41 years were analysed. Ninety percent were gypsies and 40% had a psychiatric history.

Pregnancy diagnosis was early, but gestational controls and birth preparation attending were deficient. Regarding the type of birth, most of them were eutocic deliveries. Eighty percent of the pregnant women had some complication during gestation and their newborns had postnatal problems. In the neonatal period, 50% of the infants required hospital admission, mainly for bronchiolitis. None of the mothers exclusively breastfed and only one decided to continue with her studies.

The number of adolescent births represent an important percentage of pregnancies in this basic health area, generating significant socio-health complications. The role of gypsy women in addition to their deficient participation in preventive actions and medical examinations, make necessary to progress in mediation and relation with the gypsy community to soften some myths, beliefs or fears. Intercultural competence in health training and affective-sexual education are key.

Keywords: pregnancy, teenager, gypsy, health education.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como “el periodo que transcurre entre los 10 y los 19 años” [1]. En esta etapa se alcanza la capacidad de reproducción y los adolescentes tienden a mostrar un interés creciente por el sexo, con el consiguiente riesgo de embarazos [2].

En la Encuesta Nacional de Salud Sexual del año 2019 [3], se ha observado que, en el rango de edad de 16 a 24 años, la edad media del comienzo de las relaciones sexuales es a los 16,4 años. Según datos del Instituto Nacional de Estadística [4], la tasa de nacimientos en España en el año 2021 para el grupo de mujeres de 15 años o menos es de 0,76 nacimientos de cada 1.000 mientras que para el grupo de menos de 18 años es de 4,96 nacimientos de cada 1.000 (figura 1). En la Encuesta Nacional de Anticoncepción del año 2022 [5], se puede observar que la edad de comienzo de las relaciones sexuales se está adelantando con el paso de las generaciones. Así, aunque en el caso de las mujeres de 45 a 49 años la edad media se sitúa en los 18,3 años, en las mujeres entre 15 y 19 años se sitúa en los 16,2 años (figura 2). Como factor de riesgo añadido, este estudio refiere que el 22,4% de las mujeres en edad fértil encuestadas no utiliza ningún método anticonceptivo.

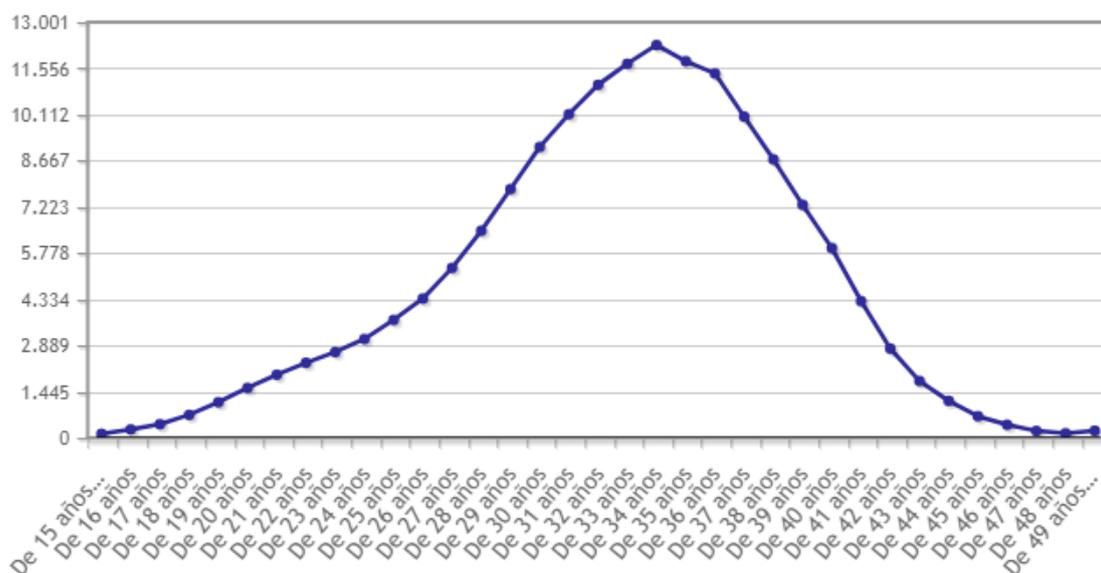


Figura 1. Movimiento Natural de la Población: Número de nacimientos según la edad de la madre (Fuente: INE, datos del 2021).

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

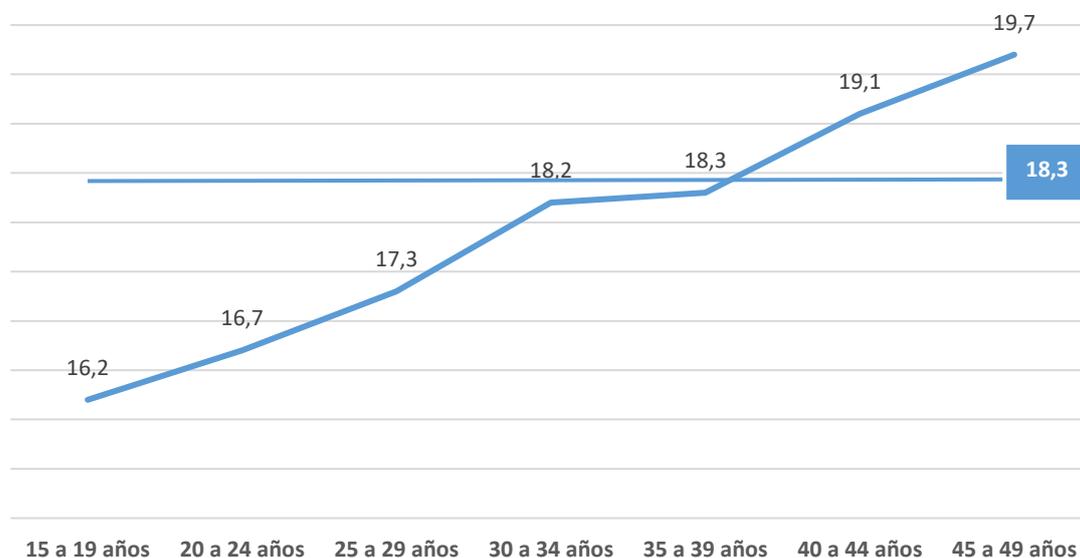


Figura 2. Edad en la que comenzaron a tener relaciones sexuales (Elaboración propia. Fuente: Encuesta de Anticoncepción en España 2022).

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, por su gran impacto personal, social y económico. El evento de un embarazo en la adolescencia implica importantes repercusiones negativas, tanto para los padres como para el feto y el niño. En la madre adolescente se detecta un mayor riesgo de infecciones, anemia, hipertensión gestacional y depresión en comparación con el total de madres. Además, se incrementa el abandono de los estudios por parte de ambos padres que lleva a un menor nivel educacional y socioeconómico de estas familias. En el recién nacido se observa una mayor prevalencia de prematuridad y bajo peso al nacer, que junto con la disminución de la lactancia materna supone un aumento de la mortalidad infantil en estos neonatos. Todas estas complicaciones son más frecuentes cuando el embarazo ocurre antes de los 17 años [6-7].

Gran parte de este problema se puede prevenir o evitar con diversas acciones o estrategias. En la revisión de Sanz Martos y colaboradores [8], se evalúa la efectividad de diversos programas educativos destinados a la prevención del embarazo durante la adolescencia. Su aplicación mejora el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y se modifican las actitudes, destacando, el aumento de uso de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, concluyen que “se hacen necesarias más investigaciones mediante un seguimiento longitudinal que traduzca la mejora de

conocimientos en resultados positivos en la edad de inicio de las relaciones sexuales y en la tasa de embarazos de adolescentes”.

Además, a nivel institucional y político, existe un creciente interés en mejorar el acceso de las adolescentes embarazadas o con hijos a una atención sanitaria de calidad. En el año 2011 el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales unido al Instituto de la Juventud y las Asociaciones de Profesionales de la Sexología pusieron en marcha una estrategia para asegurar una sexualidad saludable con diferentes líneas de actuación cuyo finalidad principal es ofrecer una atención de calidad a la salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Exponen que las tres líneas de la Estrategia son “la promoción de la salud sexual, sobre todo entre la población joven, la atención sanitaria a la salud sexual integral en el SNS y la investigación y buenas prácticas en este ámbito” [9].

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio fue estudiar el embarazo de las adolescentes menores de edad que acuden a las consultas de Atención Primaria de un centro de salud adscrito a una zona básica de salud.

Como objetivos secundarios se plantearon:

- Reflexionar sobre qué determinantes sociales están en la base del embarazo de las adolescentes.
- Examinar el impacto de esta maternidad precoz en los resultados gestacionales y del parto, en las complicaciones postnatales, en la lactancia materna y en el abandono de estudios maternos, entre otros.
- Determinar la necesidad de programas educativos de prevención universal (para población sin factores de riesgo), selectiva (población potencialmente en riesgo) e indicada (adolescentes y jóvenes que tienen comportamientos sexuales de riesgo).

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo de los casos de embarazos en adolescentes (menores de 18 años) atendidos en un el centro de salud urbano Circunvalación (Valladolid) de junio de 2022 a marzo de 2023, ambos inclusive. Este centro de salud corresponde a una población de nivel socioeconómico bajo con una alta concentración de población gitana e inmigrantes.

Fueron incluidos todos los casos de embarazo en adolescentes atendidos en la consulta de la matrona del centro de salud. Mediante la revisión sistemática de historias clínicas, se obtuvieron datos clínicos, epidemiológicos, diagnóstico, seguimiento y pronóstico.

Además, se ha realizado una búsqueda de publicaciones en libros, repositorios digitales, artículos de revistas, guías, revisiones bibliográficas, bases de datos u organizaciones profesionales (noticias, folletos o boletines).

Este estudio ha sido aprobado el Comité Ético de Investigación de referencia del centro participante, en este caso del Área de Salud de Valladolid Este y se llevó a cabo siguiendo la legislación nacional aplicable (Ley 14/2007 de investigación biomédica) y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Brasil, 2013) sobre “principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”. Los datos personales fueron tratados siguiendo la “Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales” y el “Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 sobre la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos”.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio analizamos un total de 10 embarazadas de 13 a 17 años, lo que supuso el 7,5% de los 120 embarazos totales de la zona básica de salud (Anexo I. Tabla de datos). La edad media de las gestantes fue de $16\pm 1,41$ años. El 90% (n=9) eran de etnia gitana. Cuatro pacientes padecían antecedentes psiquiátricos (40%), concretamente ansiedad, gestos autolíticos y trastornos de la conducta alimentaria. Además, una de ellas había sufrido una interrupción voluntaria del embarazo y otra había tenido un aborto espontáneo.

El 90% (n=9) de los embarazos fueron diagnosticados en el primer trimestre gestación, entre la 5ª y la 9ª semana de gestación. El 60% (n=6) no realizó el seguimiento habitual de embarazo, y solo una asistió a la preparación al parto que realiza la matrona en el centro de salud. El 80% (n=8) presentaron alguna complicación a lo largo del embarazo: infección del tracto urinario, anemia, hipotiroidismo gestacional y sífilis. El 70% (n=7) presentaron déficit de vitamina D.

Finalmente, nacieron 10 recién nacidos, uno de ellos prematuro de 36 semanas. En cuanto al tipo de parto se puede ver en la figura 3 que la mayoría fueron eutócicos (n=7, 70%), uno cesárea, uno con fórceps y otro con ventosa.

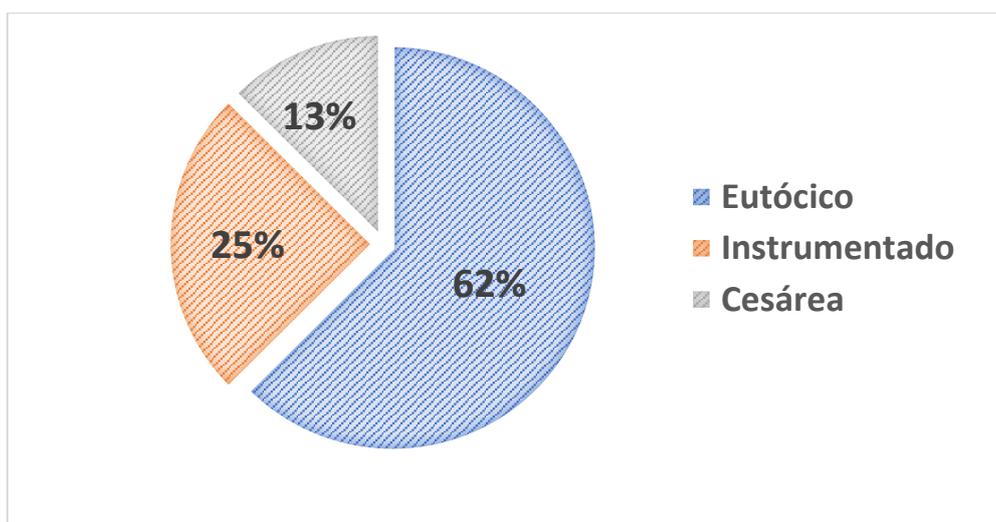


Figura 3. Tipo de parto.

En cuanto al periodo neonatal, tal y como se puede ver en la figura 4, los problemas neonatales fueron: fractura de clavícula, infección por coronavirus, distrés respiratorio (CPAP), bajo peso, quiste germinal, vómitos y bronquiolitis. El 50% de los lactantes (n=5) precisaron ingreso hospitalario, siendo la bronquiolitis la causa en tres ocasiones.

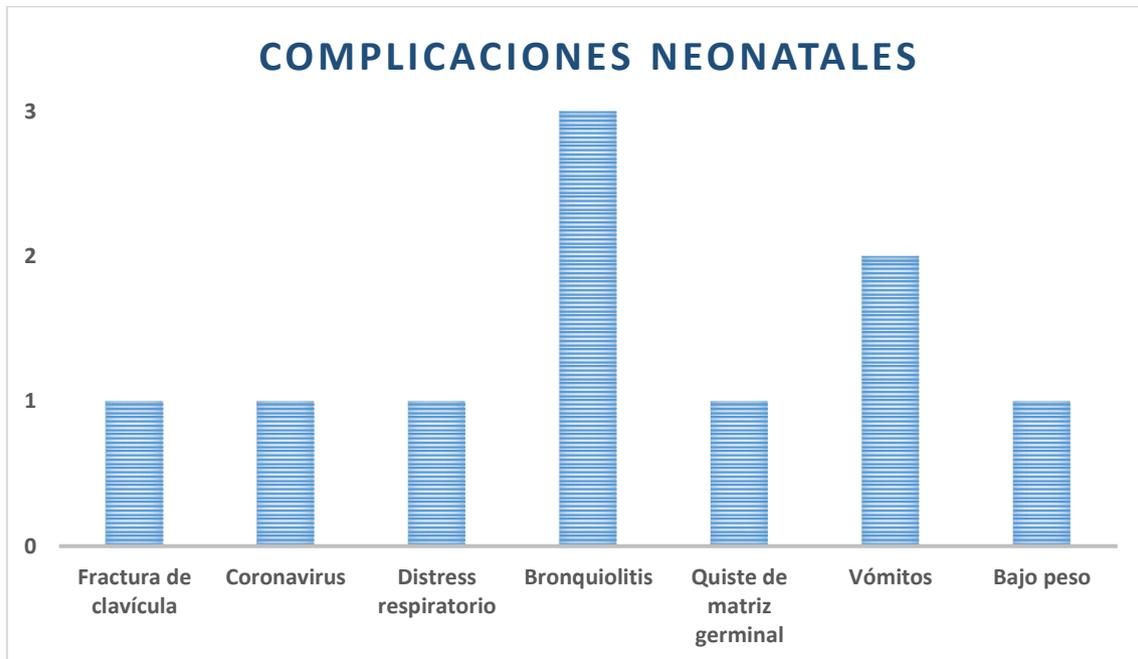


Figura 4. Complicaciones neonatales

Cinco dieron lactancia artificial desde el inicio (50%), 5 lactancia mixta (50%) y ninguna lactancia materna exclusiva.

De las 10 pacientes solo una adolescente decidió continuar los estudios, otra lo tenía en duda en el momento de estudio y el resto ya los habían dejado.

DISCUSIÓN

La salud de la población depende de muchos determinantes entre los que se encuentran factores socioeconómicos, el grupo étnico al que se pertenece, el lugar en el que se vive, la educación que se recibe, las redes comunitarias del entorno... Todos estos factores son claves en los estilos de vida de la población (Anexo II. Nivel de pobreza según etnia y sexo), e influyen en la edad a la que las mujeres tienen sus hijos.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial que, aunque ha disminuido, tiende a ser más frecuente en personas con un menor nivel socioeconómico o educativo [10]. Así, en la zona básica de salud analizada en este trabajo, con elevada proporción de población gitana y migrantes, el número de nacimientos en adolescentes constituye un porcentaje importante de gestaciones (el 7,5% del total de embarazos de esta zona básica de salud frente al 0,49% de la población general que describe el INE) [4], siendo casi exclusivo en mujeres de etnia gitana.

Diversas encuestas e investigaciones muestran que las mujeres gitanas presentan elevada tasa de fecundidad con gestaciones y partos a edades muy precoces [11].

Los gitanos son ciudadanos que disponen de rasgos y expresiones culturales propias [12]. En su comunidad se llevan a cabo varias costumbres, tradiciones y ritos particulares, los cuales han sido capaces de mantenerse con el paso de los años. Pese a ello, algunos pueden suponer una riqueza y un valor añadido a la sociedad de hoy en día.

Una de estas tradiciones es que la mujer de etnia gitana debe llegar virgen al matrimonio para demostrar su honradez. La prueba del pañuelo es una práctica aún vigente en estas comunidades. Este acto consiste en introducir un pañuelo blanco y suave en la vagina de la mujer con el fin de comprobar si sale manchado de sangre, pues así no caben dudas de que es virgen y, por ende, puede casarse. A esto se unen otros aspectos culturales como el miedo a “la mala fama” que es un tema recurrente entre ellas. Las jóvenes intentan evitar comportamientos que les puedan acarrear esa mala fama, siguiendo los principios de la mujer honrada (no bebiendo, no fumando, no saliendo a discotecas, no teniendo novios ni relaciones sexuales hasta el matrimonio). A consecuencia de esto, disminuyen las relaciones sociales de las mujeres y es habitual que las mujeres se casen con jóvenes de su misma etnia o incluso de la misma familia y que lo hagan a edades muy precoces. En las mujeres gitanas la edad media de

matrimonio está entre los 16 y 20 años, mientras que en los hombres se encuentra entre los 18 y 22 años [13].

A esto se suma que, la población gitana recurre en menor medida a actividades preventivas y revisiones de salud (por ejemplo, educación sexual, citologías, mamografías) y realiza un mayor uso sanitario de métodos diagnósticos y tratamientos ginecológicos. Los datos de una encuesta realizada en etnia gitana revelan que el 23,2% nunca ha acudido a una consulta de atención primaria, ginecológica o de planificación familiar donde les indiquen el método anticonceptivo más conveniente en cada caso. Este indicador es bastante más alto que en la población general, en las que solo un 6,4% nunca acuden. Este hecho se repite cuando se analizan revisiones ginecológicas periódicas (el 44,4% de las gitanas acuden a revisiones ginecológicas periódicas, frente al 74,9% del conjunto de las mujeres). A diferencia de las consultas por enfermedades ginecológicas, con una frecuencia del 30% en mujeres de etnia gitana frente al 16,6% de las mujeres en general [14].

Algunos métodos anticonceptivos no los usan porque los desconocen y porque persisten algunos mitos y creencias erróneas. Además de factores culturales, sociales y económicos que hay que tener en cuenta porque interactúan entre sí.

Nuestras jóvenes embarazadas presentaron elevada proporción de problemas psiquiátricos. Esto sumado al cúmulo de dificultades sociales que ya presentan como pobreza (Anexo II), falta de formación, discriminación social y estereotipos que generan desigualdad social [15-17], incrementa la posibilidad de complicaciones durante su embarazo [18].

En relación con el diagnóstico del embarazo, en nuestro estudio, en general fue temprano (en el primer trimestre de gestación) aunque el seguimiento (controles de gestación y preparación al parto) en muchos casos fue deficitario. Esto concuerda con los resultados de diversos estudios que evalúan las complicaciones del embarazo de adolescentes [18-20].

La mayoría de los embarazos estudiados presentaron complicaciones. Los déficits nutricionales de vitamina D y la anemia se distinguen como las complicaciones más frecuentes en el embarazo. La anemia es más frecuente en mujeres adolescentes donde las dietas inadecuadas junto con el aumento de las demandas energéticas propias del crecimiento contribuyen al déficit de hierro. Así mismo, en el trabajo de Medina [19], que aborda la incidencia de las complicaciones en el embarazo de adolescentes, destacan las infecciones como las de orina (pielonefritis) y la sífilis.

Respecto al momento del parto, en las embarazadas adolescentes es más frecuente recurrir al uso de fórceps y cesáreas debido a alteraciones en la presentación y posición del feto por desproporción cefalopélvica [20]. En nuestra zona básica de salud un 30% de los partos fueron instrumentales o cesáreas y, además, una adolescente embarazada ya había tenido un aborto espontáneo.

Los recién nacidos de madres adolescentes presentan mayor probabilidad de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y patología neonatal grave [21]. En nuestro estudio, 5 bebés requirieron ingreso hospitalario por algún problema postnatal, destacando la bronquiolitis como motivo principal, ya que la recogida de casos coincidió con el periodo de máxima incidencia, seguido de los vómitos, el distrés respiratorio, el bajo peso y la infección respiratoria por el coronavirus.

Otros aspectos para destacar en nuestro estudio son el abandono escolar y la baja incidencia de lactancia materna. Prácticamente todas las adolescentes embarazadas dejan de ir al colegio. Es costumbre en la etnia gitana que, tras el compromiso de los jóvenes, la mujer vaya a pasar temporadas a casa de su suegra y que, tras el matrimonio, los adolescentes (tanto la madre como el padre) suelen dejar los estudios. La inmadurez biológica de los padres y la falta de formación en la técnica de amamantamiento pueden ser factores que contribuyan a la baja incidencia de lactancia materna.

Aunque el conocimiento, por sí sólo, no afecta a la práctica, la enseñanza afectivo-sexual es clave y debe ser una parte importante de la educación que reciban de forma temprana los niños/as y los adolescentes, especialmente los pertenecientes a comunidades vulnerables, marginales o en riesgo de exclusión social (prevención selectiva) [22]. Así como, en los que han llegado a ser padres adolescentes, sería recomendable promover programas educativos sobre el cuidado del niño y lactancia materna (prevención indicada).

El estudio llevado a cabo por la Asociación Barró [23] en los últimos años con grupos de mujeres de etnia gitana, nos recuerda la importancia de fomentar:

- La información acerca de métodos anticonceptivos.
- El control y supervisión de los embarazos y posibles abortos.
- La realización de revisiones ginecológicas periódicas con el fin de reforzar las prácticas sexuales seguras en este colectivo.

CONCLUSIONES

- El rol de la mujer gitana junto al tema tabú del sexo, que sólo tiene cabida en el matrimonio, y el escaso uso de métodos anticonceptivos, están conllevando un número elevado de nacimientos en adolescentes de etnia gitana.
- El embarazo en adolescentes tiene repercusiones tanto para el niño como para la madre. Se observa un elevado porcentaje de complicaciones maternas durante el embarazo y de problemas postnatales en el niño, con elevadas tasas de ingreso hospitalario.
- Es necesario el desarrollo de actitudes preventivas para reducir las desigualdades sociales. Potenciando la función preventiva de los servicios de Atención Primaria, sin olvidar la orientación comunitaria adaptada culturalmente a las necesidades específicas (Anexo III). Sería bueno introducir competencias interculturales en la formación sanitaria tanto universitaria como de postgrado.
- Se identifica la necesidad de desarrollo de estrategias de apoyo para impedir el fracaso escolar en comunidades socialmente más deprimidas.
- Es necesario avanzar en la mediación y en el trato cordial con la comunidad gitana con el fin de que algunas creencias, temores, tradiciones y actitudes intolerantes respecto a las relaciones sexuales y sociales (como matrimonios concertados y casamientos por el rito gitano) se vayan suavizando.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Salud del adolescente [Internet]. [Citado 7 abril 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. López Sánchez F. La sexualidad en la adolescencia. *Pediatr Integral*. [Internet] 2017 [Citado 7 abril 2024]; XXI:278-285. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-sexualidad-en-la-adolescencia/>
3. Sociedad Española de Contracepción. Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años) [Internet]. 2019 [Citado 11 enero 2024]. Disponible en: <https://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/#:~:text=Globalmente%2C%20la%20edad%20media%20de,es%20de%2016%2C4%20a%C3%B1os.&text=La%20edad%20de%20la%20pareja,por%20encima%20de%20la%20suya>
4. Instituto Nacional de Estadística. Movimiento natural de la población. Nacimientos por edad de la madre [Internet]. Madrid: INE; 2021 [Citado 11 enero 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/provi/I0/&file=01001.px>
5. Sociedad Española de Contracepción. Encuesta de anticoncepción en España [Internet]. 2022. [Citado 11 enero 2024]. Disponible en: <https://hosting.sec.es/descargas/Encuesta2022.pdf>
6. Colomer J, Grupo PrevInfand/PAPPS infancia y adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2013 [Citado 15 enero 2024]; 15:261–269. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400016>
7. Di Cesare M. Fecundidad adolescente en los países desarrollados: niveles, tendencias y políticas [Internet]. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2015. [Citado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ed406349-bba9-4b58-9140-ad2e5da53356/content>
8. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria* [Internet]. 2019 [Citado 15 enero 2024]; 51:424-434. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Madrid: MSSSI; 2011. [Citado 7 abril

- 2024]. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
10. OMS. Embarazo en la adolescencia [Internet]. [Citado 7 abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 11. García García C. Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios [Internet]. Madrid: Fundación Secretariado Gitano; 2006. [Citado 7 abril 2024]. Disponible en: https://www.gitanos.org/centro_documentacion/publicaciones/fichas/27020.html.es
 12. Federación Kamira (Federación de Asociaciones de Mujeres Gitanas). Gitanos, una comunidad con costumbres particulares [Internet]. 2022. [Citado 7 abril 2024]. Disponible en: <https://federacionkamira.es/gitanos/>
 13. Comunidad Gitana y Salud. La situación de la comunidad gitana en España en relación con la salud y el acceso a los servicios sanitarios. Conclusiones, recomendaciones y propuestas [Internet]. Madrid: CEPG-MSC-FSG; 2008. [Citado 7 abril 2024]. Disponible en: https://www.gitanos.org/upload/61/37/43_comunidad_gitana_y_salud.pdf
 14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana 2014 [Internet]. Madrid; 2018. [Citado 7 abril 2024]. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/encuestasNacionales/docs/ENS2014PG.pdf>
 15. Carreño V, Franco M, Gullón P. Studying city life, improving population health. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2017 [Citado 7 abril 2024]; 46:14-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ije/dyv207>
 16. Hernández Pedreño M, Haz Gómez FE, Gutiérrez Sánchez M, et al. Riesgo de exclusión de la población gitana en España e intervención social [Internet]. Observatorio de la Exclusión Social de la Universidad de Murcia; 2019 [Citado 7 abril 2024]. Disponible en: <https://www.um.es/documents/1967679/1967852/Riesgo+de+exclusi%C3%83%C2%B3n+de+la+poblaci%C3%83%C2%B3n+gitana+%282019%29.pdf/07de5ec7-ee91-47b8-95ff-e3e248994ade>
 17. Fundación Secretariado Gitano. Discriminación y comunidad gitana 2021. Informe anual FSG [Internet]. Madrid: Fundación Secretariado Gitano; 2021

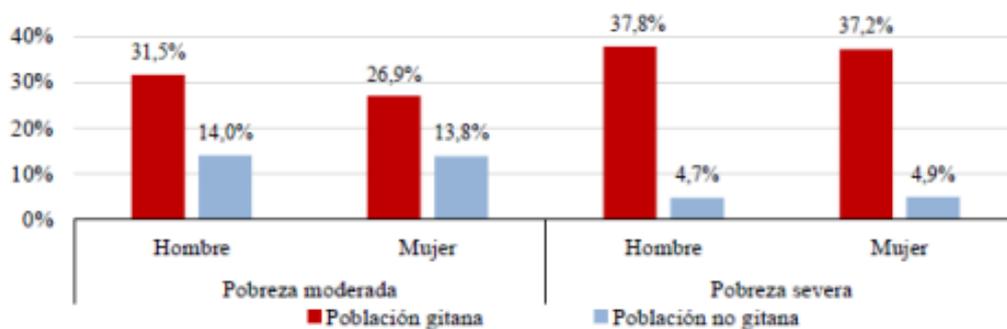
- [Citado 7 abril 2024]. Disponible en: https://www.gitanos.org/estudios/discriminacion_y_comunidad_gitana_2021_informe_anual_fsg.html.es
18. Mirama Calderon LV, Calle Rueda DG, Villafuerte Arias PF, Ganchozo Peralta DF. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [Citado 3 abril 2024]; 4:174-183. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/861>
 19. Medina Rodríguez OA. Complicaciones y consecuencias del embarazo adolescente en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre 2015-2017 [Internet]. Escuela de Medicina, Universidad de Guayaquil; 2018 [Citado 3 abril 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31042>
 20. Favier MA, Samón M, Ruiz Y, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [Citado 3 abril 2024]; 97:205-214. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>
 21. Velasteguí JE, Hernández MI, Real JJ, Roby AJ, Alvarado HJ, Haro AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [Citado 7 abril 2024]; 34:37-44. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373>
 22. ATD Cuarto Mundo España. Salud, pobreza y barreras: más allá de los gradientes. Tejiendo salud. Guía para la Acción Colectiva desde Realidades de Pobreza. Madrid Salud; 2018 [Citado 7 abril 2024]. Disponible en: https://madridsalud.es/publicaciones/saludpublica/Guia_Tejiendo_Salud.pdf
 23. Asociación Barró [Internet]. [Citado 7 abril 2024]. Disponible en: <https://asociacionbarro.org.es/tag/asociacion-barro/>

ANEXO I: TABLA DE DATOS

	Edad madre	Etnia	Ant. Personales	Ant. psiquiátricos	E.G: diagnóstico	Seg. embarazo	Prep. al parto	Complicación embarazo	Déficit Vit D	E.G	Parto	Peso al nacer	Compli. neonatales	Lactancia	Estudios
CASO 1	17	Colombia			7-8 sem	Si	Si	ITU E. Coli	Si	39+6	Ventosa	3.250	Fractura clavícula	Mixta	Si bachiller
CASO 2	16	Gitana	Fractura pierna durante embarazo	Intento autolítico previo	9s+4d	No	No	Anemia	Si	38+2	Eutócico	2.580	Coronavirus a los 20 días	Mixta	No
CASO 3	16	Gitana			6s+6d	Si	No	ITU E. Faecalis	Si	37+3	Eutócico	2.930	CPAP	Artificial	No
CASO 4	14	Gitana			6s	No	No	Hipotiroidismo	Si		Eutócico		Bronquiolitis que preciso ingreso	Mixta	No
CASO 5	13	Gitana			5s+5d	Si	No	Dilatación ventrículo cerebral	Si		Fórceps		Quiste germinal Vómitos Bronquiolitis: ingreso	Mixta	No
CASO 6	17	Gitana		Trastorno Comportamiento Alimentario (TCA). Ansiedad	5s+2d	Si	No	Anemia Pielonefritis	Si	36+6	Eutócico	3.030		Artificial	No
CASO 7	17	Gitana	Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) previo		6s+5d	No	No	Hipotiroidismo	Si	40+1	Eutócico	3.040		Mixta	No
CASO 8	17	Gitana		TCA	No figura	No	No	Sífilis tratada	No	37	Cesárea por prolapso de cordón	2.045	Ingreso por bajo peso	Artificial	No
CASO 9	16	Gitana	Aborto espontaneo anterior	Ansiedad	5s+5	No	No	No	No	39	Eutócico	2.870	Bronquiolitis	Artificial	No
CASO 10	17	Gitana	Migrañas		5 sem	No	No	No	No pedida	39+2	Eutócico	3.030		Artificial	No

Ant: antecedentes E.G: edad gestacional. Seg: seguimiento. Prep: preparación. ITU: infección del tracto urinario. Compli: complicaciones. CPAP: presión positiva continua en la vía aérea.

ANEXO II: NIVEL DE POBREZA SEGÚN ETNIA Y SEXO, 2018 (%)

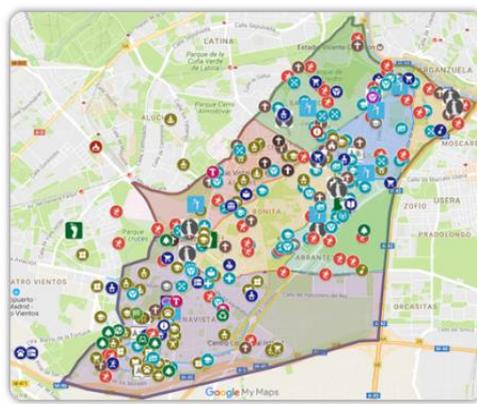
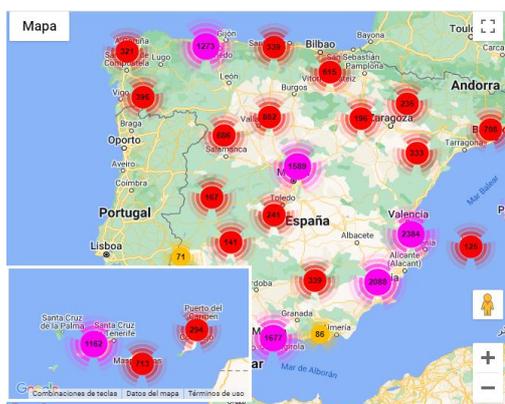


Fuente: Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales de la Fundación FOESSA 2019.

ANEXO III: ¿CÓMO INTEGRAR LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL?

Herramientas que nos podrían ayudar:

- Visita domiciliaria.
- Entrevista biopsicosocial.
- Códigos Z, para catalogar personas con riesgos potenciales para su salud relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales (Z55-Z65) de la Organización Panamericana de la Salud (CIE 10). Capítulo 21. <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Genograma.
- Ecomapa.
- Recomendaciones de activos en Salud. Localiza Salud es el mapa que visibiliza recursos para la salud en el marco de la Implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action>



Todas estas herramientas pueden ser empleadas por diferentes perfiles profesionales que trabajan en el centro de salud, y lo ideal es que lo hagan de forma coordinada.

Estudio del embarazo en adolescentes de una zona básica de salud

Autora: **Claudia Blanco Vázquez**

Tutora: **Dra. Marta Esther Vázquez Fernández**

Dpto. de Pediatría, Inmunología, Obstetricia y Ginecología, Nutrición y Bromatología, Psiquiatría e H^a de la Ciencia

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un importante problema de salud pública, por su impacto social, personal y médico.

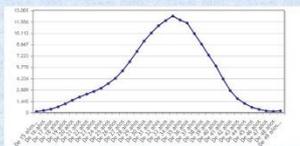


Figura 1. Número de nacimientos según la edad de la madre. INE, 2021



Figura 2. Edad en la que comenzaron a tener relaciones sexuales.

El acontecimiento de un embarazo durante la adolescencia tiene especial importancia por las consecuencias negativas que conlleva tanto para los padres como para el feto y el niño.

OBJETIVOS

PRINCIPAL: estudiar el embarazo de las adolescentes menores de edad que acuden a las consultas de Atención Primaria de un centro de salud.

SECUNDARIOS

Reflexionar sobre qué determinantes sociales están en la base del embarazo de las adolescentes.

Examinar el impacto de esta maternidad precoz en los resultados gestacionales y del parto, en las complicaciones postnatales, en la lactancia materna y en el abandono de estudios maternos.

Determinar la necesidad de programas educativos de prevención selectiva e indicada.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de embarazos en adolescentes (menores a 18 años) atendidos en un centro de salud urbano durante los meses de junio de 2022 a marzo de 2023, ambos inclusive. Mediante la revisión sistemática de historias clínicas, se obtuvieron datos clínicos, epidemiológicos, diagnóstico, seguimiento y pronóstico.

Además, se ha realizado una búsqueda de publicaciones en libros, artículos de revistas electrónicas, guías y revisiones bibliográficas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Madrid: MSSSI; 2011.
- Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Primaria [Internet]. 2019.
- Instituto Nacional de Estadística. Movimiento natural de la población. Nacimientos por edad de la madre [Internet]. Madrid: INE; 2021
- Sociedad Española de Contracepción. Encuesta de anticoncepción en España [Internet]. 2022.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio analizamos un total de 10 embarazadas de 13 a 17 años, lo que supuso el 7,5% de los 120 embarazos totales de la ZBS. La edad media de las gestantes fue de 16±1,41 años. El 90% eran de etnia gitana, y el 40% presentaban antecedentes psiquiátricos.

En general el diagnóstico del embarazo fue temprano, pero los controles de gestación y preparación al parto deficitarios. El 80% presentaron alguna complicación durante el embarazo como hipotiroidismo gestacional, anemia, pielonefritis y sífilis. Además del déficit de vitamina D (70%). En cuanto al tipo de parto la mayoría fueron eutócicos (figura 3).

En el periodo neonatal el 50% de los lactantes precisaron ingreso hospitalario, siendo la bronquiolitis la principal causa (figura 4). Ninguna madre dio lactancia materna exclusiva y solo una decidió continuar con sus estudios.

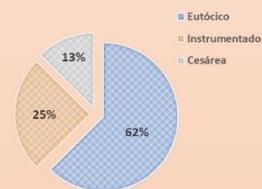


Figura 3. Tipo de parto

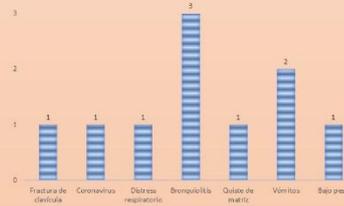


Figura 4. Complicaciones neonatales

CONCLUSIONES

El número de nacimientos en adolescentes constituye un porcentaje importante de gestaciones en nuestra zona básica de salud, afectando principalmente a mujeres de etnia gitana y con problemas psiquiátricos. Se ha observado una elevada proporción de complicaciones durante el embarazo y de niños con complicaciones neonatales e ingresos hospitalarios.

Se identifican necesidad de desarrollo de estrategias de apoyo a la lactancia materna y de prevención del fracaso escolar en adolescentes embarazadas.

El rol de la mujer gitana junto a su escasa participación en actuaciones preventivas y revisiones de salud hace necesario avanzar en la mediación y el trato con la comunidad gitana con el fin de que algunos mitos, creencias o temores se vayan suavizando. La competencia intercultural en la formación sanitaria y la enseñanza afectivo-sexual son claves.