

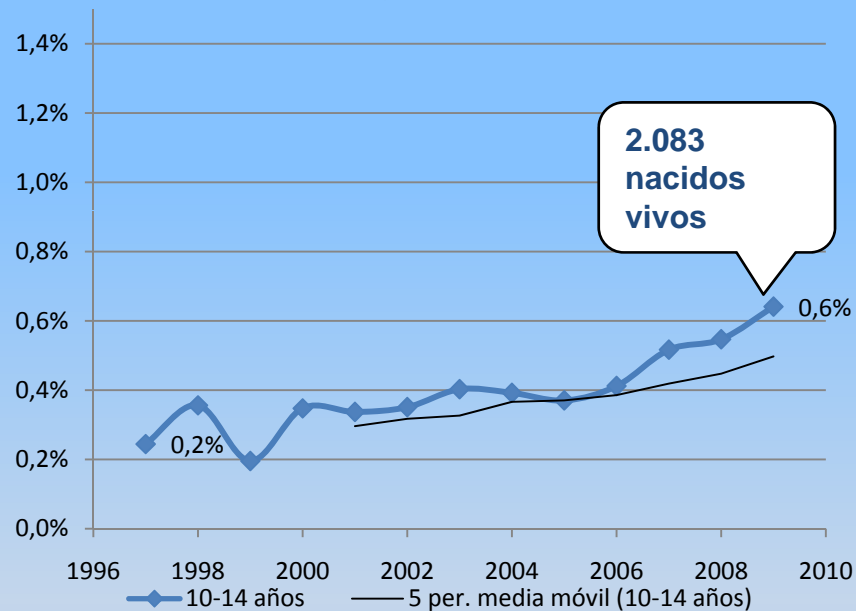


8° Congreso Argentino de Salud  
Integral de la Adolescencia  
**Embarazo subsecuente en la  
adolescencia**

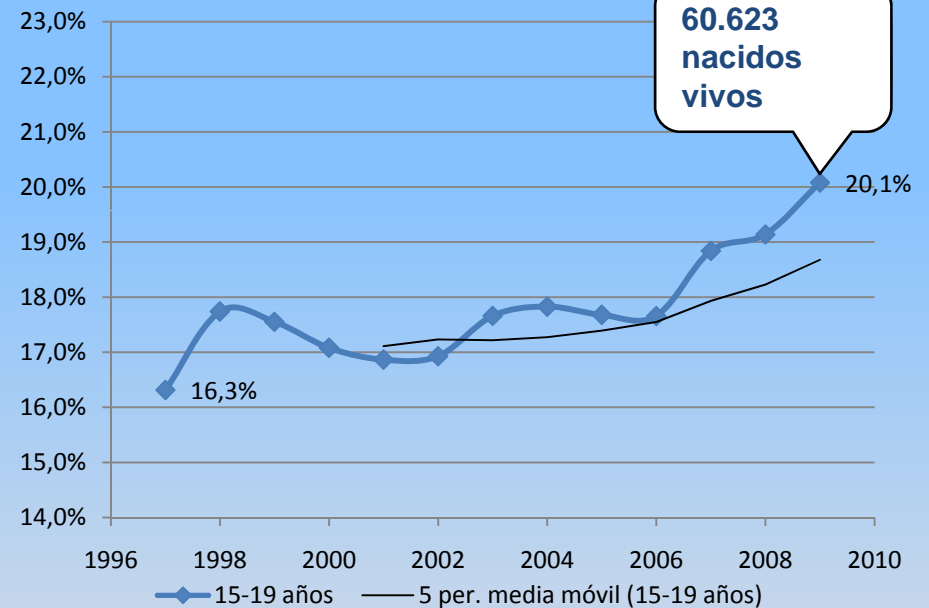
Dra. Susana Guijarro P.  
17 de Mayo del 2013

# Partos adolescentes

% de partos de mujeres de 10-14 años sobre total de partos



% de partos de mujeres de 15-19 años sobre total de partos



Fuente: Estadísticas Vitales, Registro de nacidos vivos desde el año 1996 al 2010

**Tendencia del incremento del Embarazo en adolescentes en la última década :**

**menores de 15 a: 74%**

**mayores de 15 a.: 9%.**

# Indicadores

Construir Equidad desde la Infancia y la Adolescencia en Iberoamérica pag 84

[http://www.eclac.cl/dds/publicaciones/xml/4/7904/lcg2144-E\\_introduccion.pdf](http://www.eclac.cl/dds/publicaciones/xml/4/7904/lcg2144-E_introduccion.pdf)

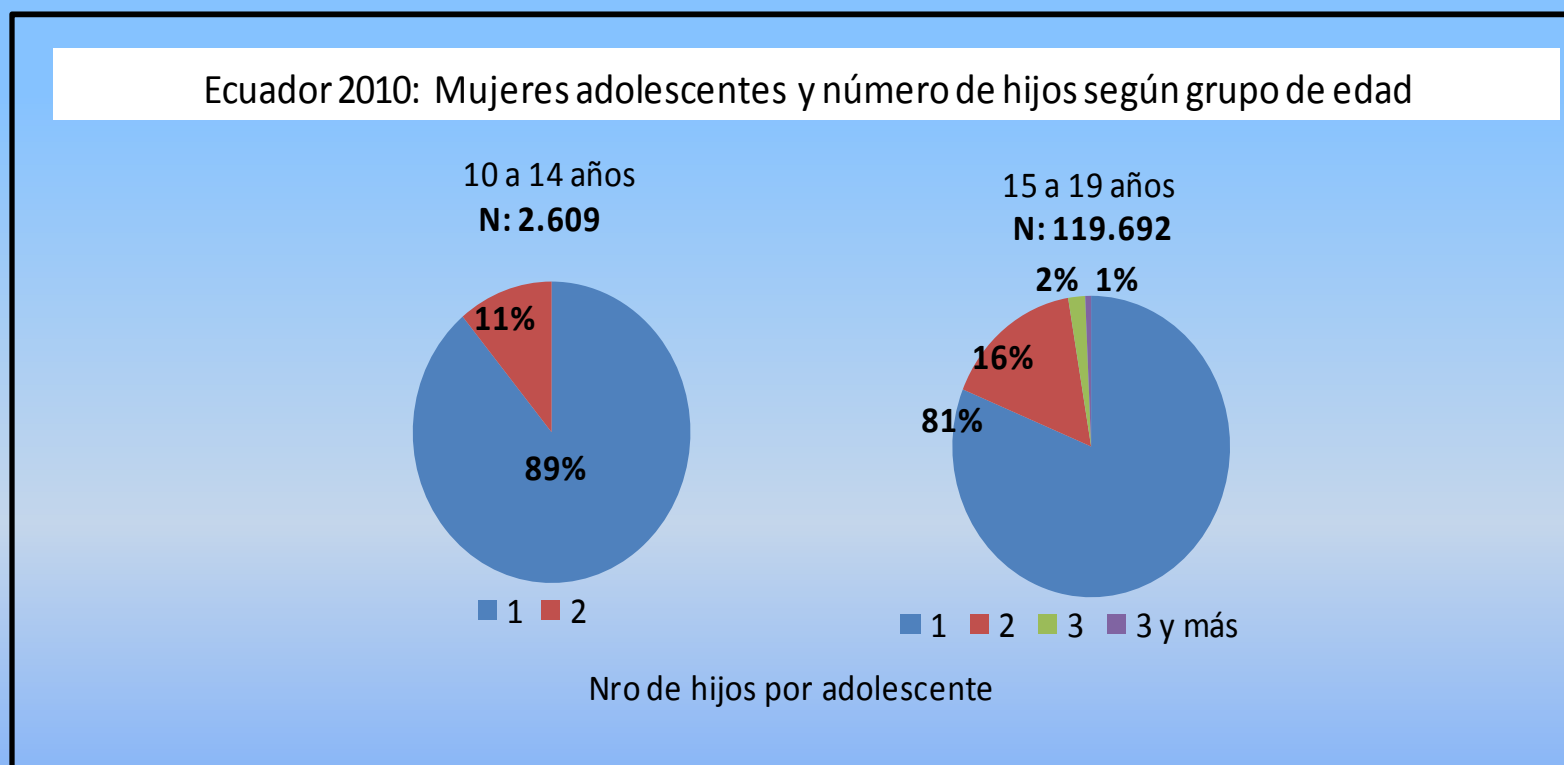
Iberoamérica: entre el 44% y el 76% de los embarazos de jóvenes no son deseados

Afecta el desarrollo de las adolescentes, sus parejas, su hijo/a, sus familias y la comunidad

Es la primera causa de atención en los servicios de salud.

# Embarazo subsecuente en adolescentes

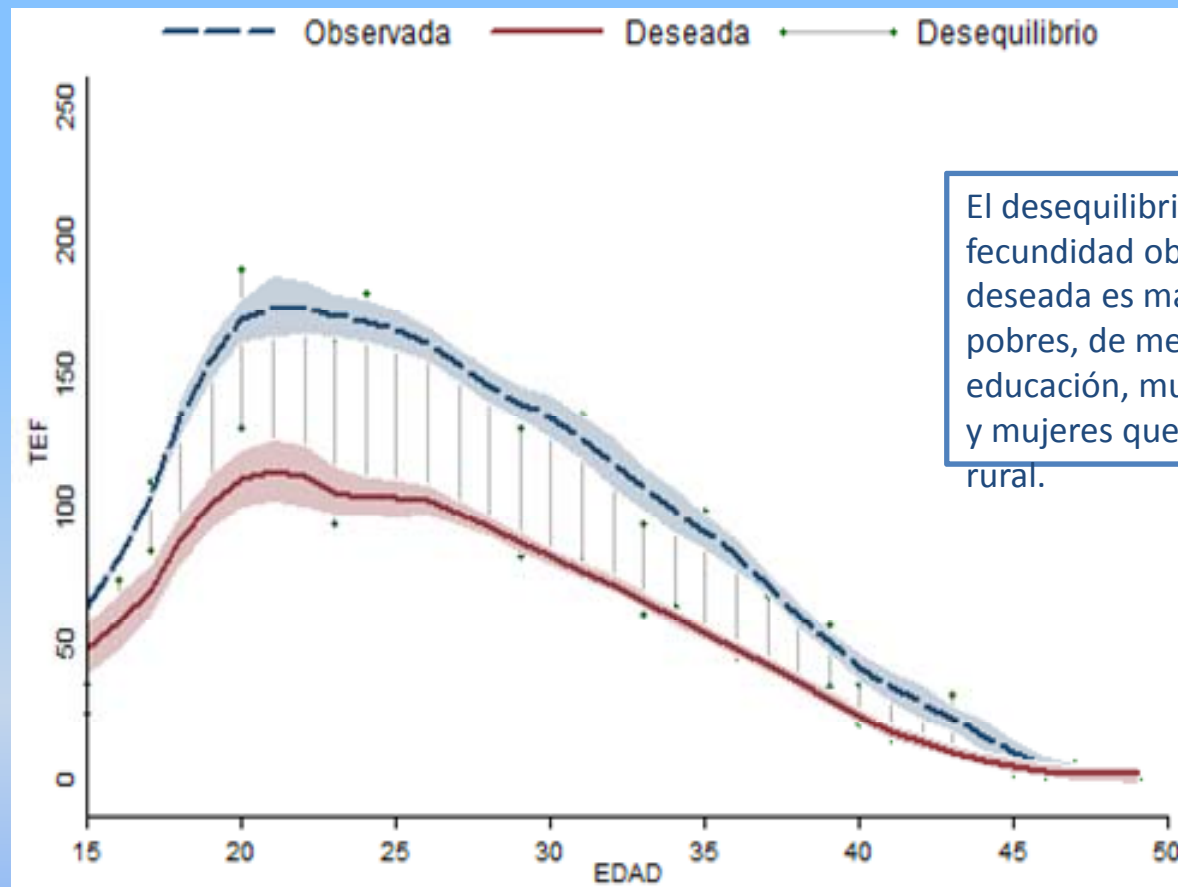
## Mujeres Adolescentes y número de hijos según grupo de edad



Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2010.

## Desequilibrio en la fecundidad

### Desequilibrio en fecundidad por edad simple a nivel nacional

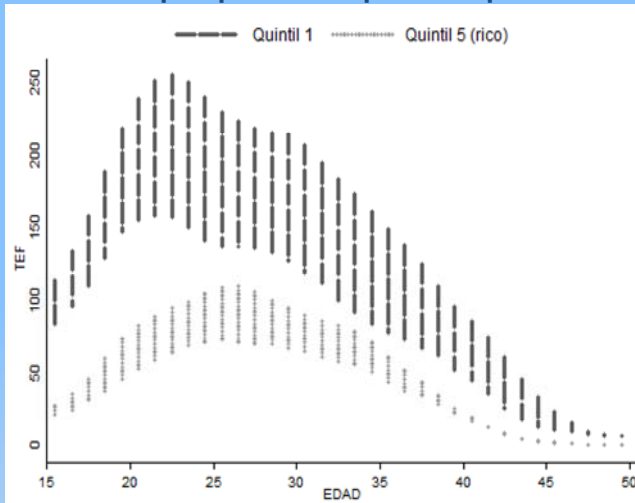


Fuente: ENDEMAIN 2004  
Elaboración: MCDS-SIISE

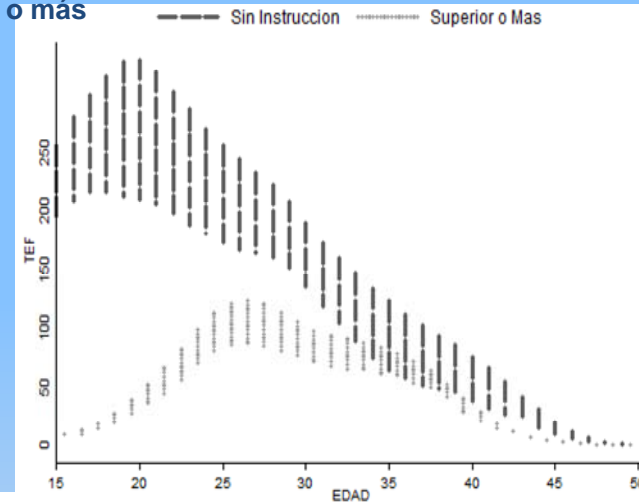
El 37% de la fecundidad observada se desprende de un desequilibrio (área entre las curvas)

## Desequilibrio en la fecundidad

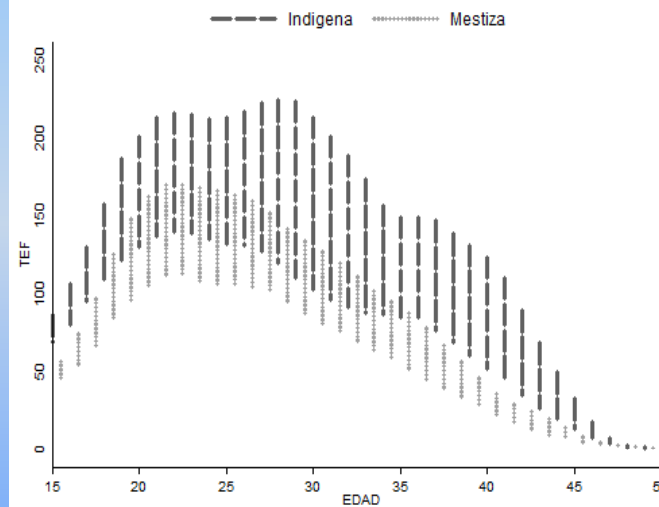
Desequilibrio aproximado de la fecundidad por edad simple quintil más pobre & quintil más rico



Desequilibrio aproximado de la fecundidad por edad simple, mujeres sin instrucción y superior o más

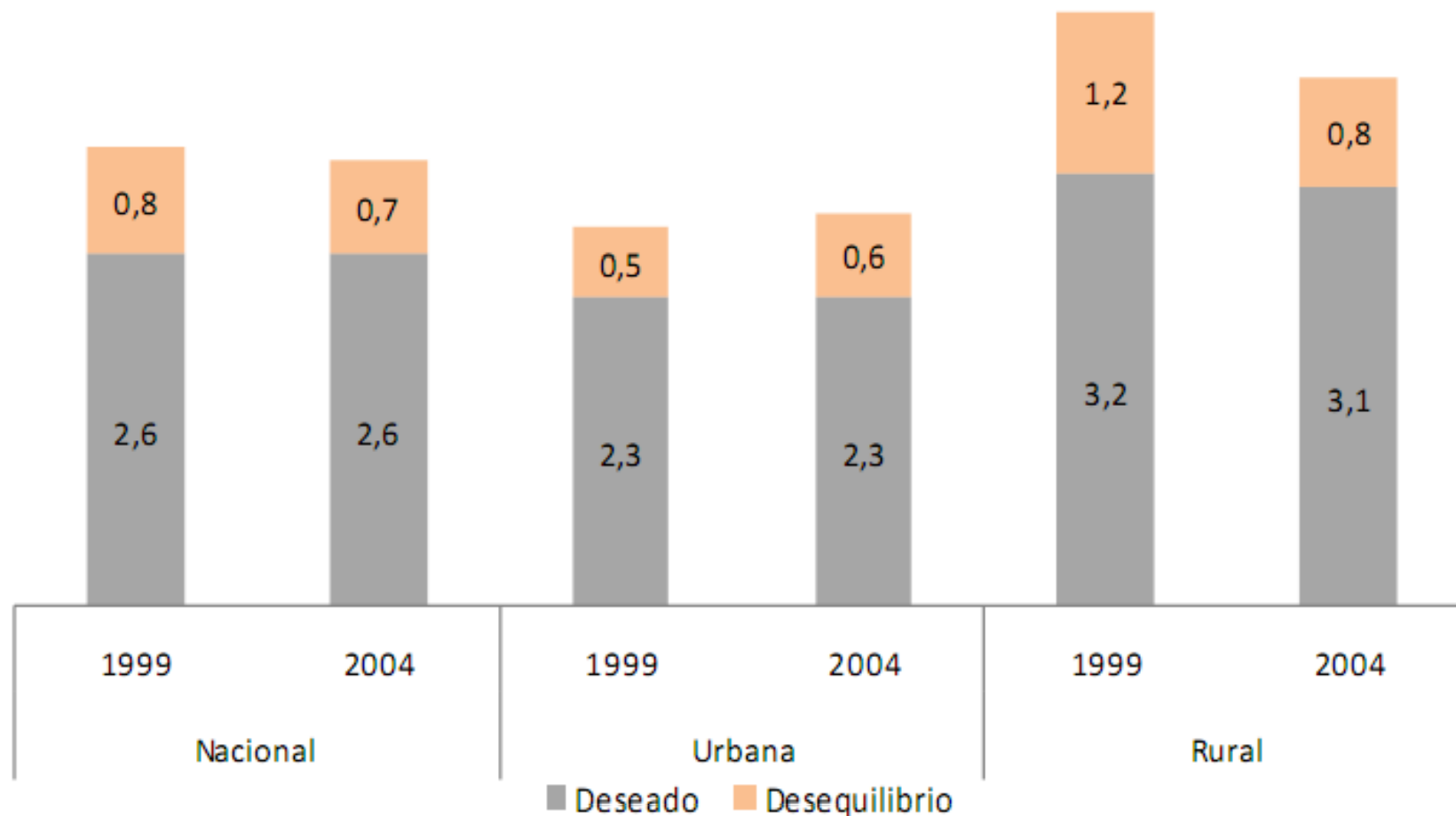


Desequilibrio aproximado de la fecundidad por mujeres indígenas y mestizas



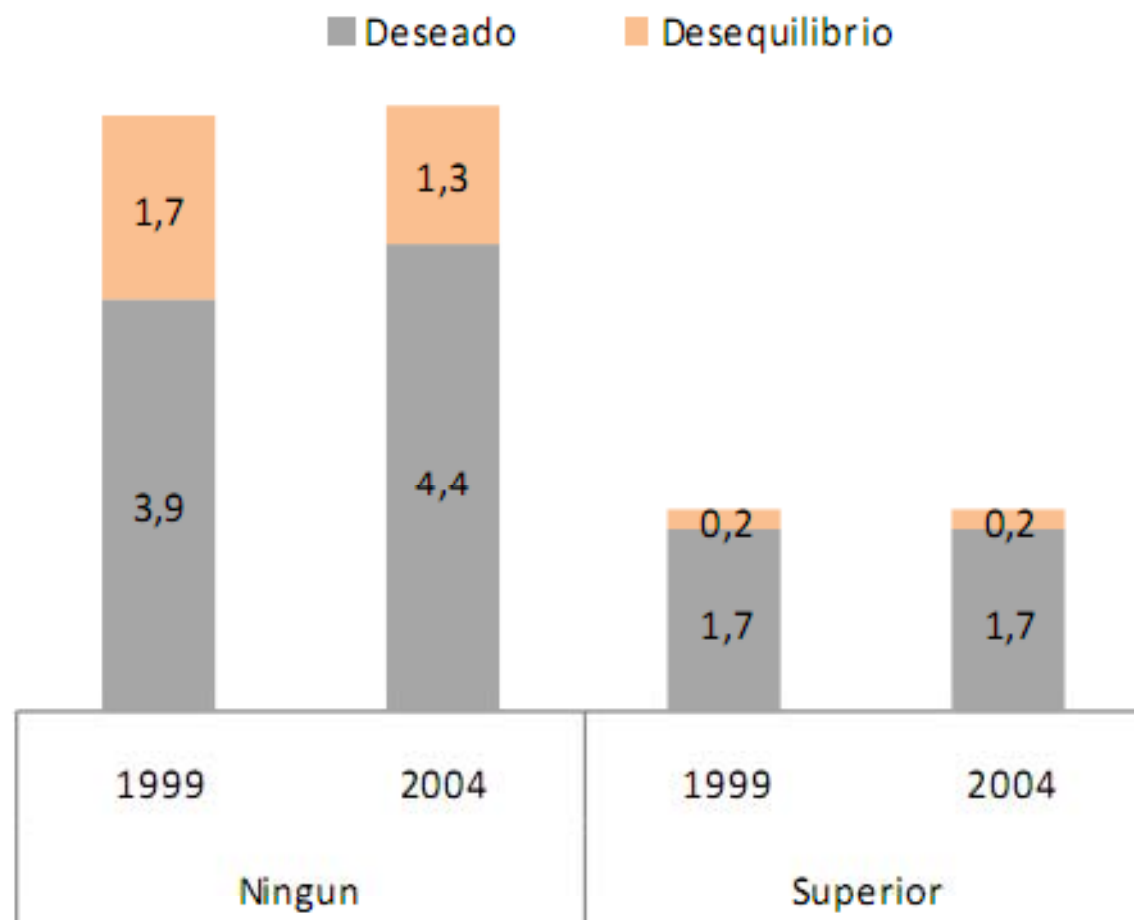
El desequilibrio entre fecundidad observada y deseada es mayor en mujeres pobres, de menor educación, mujeres indígenas y mujeres que viven en el área rural.

## TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD: La diferencia entre lo observado y lo deseado.



Fuente: Endemain 1999 y 2004

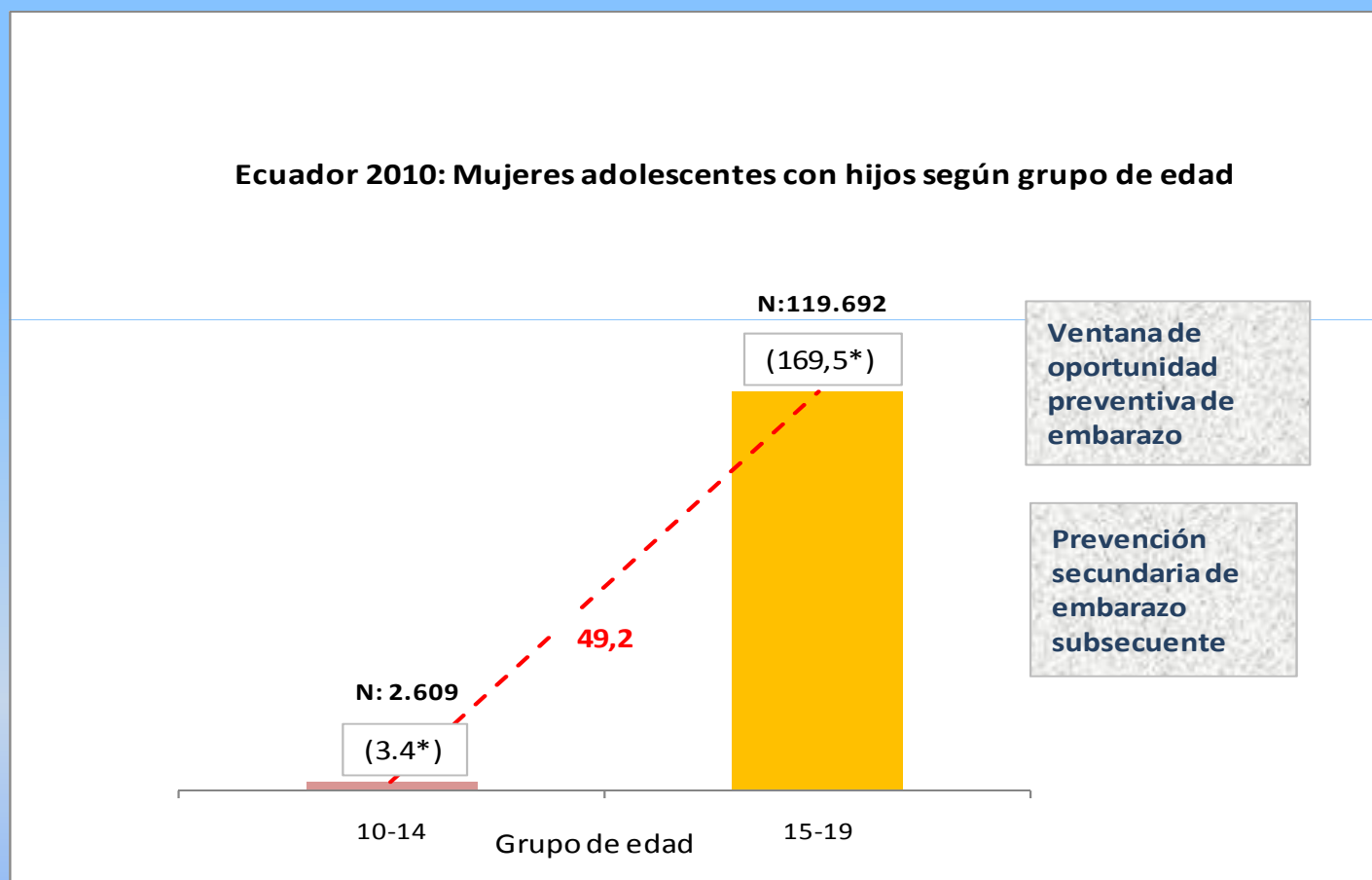
## TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD: La diferencia entre lo observado y lo deseado en relación a instrucción de la madre



*Fuente: Endemain 1999 y 2004*



# Mujeres Adolescentes con hijos Según grupo de edad



**Fuente:** Censo de Población y Vivienda, 2010.

\*Tasa específica de mujeres con hijos por cada mil mujeres en el grupo de edad

# EMBARAZO EN ADOLESCENTES

## DETERMINANTES

1. RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS



2. TASA BAJAS DE USO DE ANTICONCEPTIVOS



3. ALTAS TASAS DE MATRIMONIOS PRECOCES



4. NORMAS DE GENERO INADECUADAS



5. FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE ED SEXUAL, ATC Y PLANIFICACIÓN



6. BAJO NIVEL EDUCATIVO



7. OBSTACULO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SS -SR

# Factores contribuyentes a embarazos subsecuentes

- Edad
- Estado civil
- Desventaja Social
- Educación
- Intención



# Prevención del embarazo en la Adolescencia



# Impactos positivos de la planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente (DS y DR)



# **Objetivo: cero embarazo subsecuente en adolescentes**

## **Responsabilidad del Sistema de Salud**

**Reorganización de  
proyecto de vida**

**Reinserción escolar**

**Educación sexual integ**

**Habilidades para la vida**

**Transformación patrones  
socioculturales**

**Acceso Atención integral**

**Consejería**

**ATC inmediata**

**Rol de pediatras**

**Acompañamiento:**

**Familia**

**Adulto significativo**

**Hogares transitorios**

**Transferencias de dinero**

# **Fecundidad, servicios de salud y protección social en el Ecuador.**

## **Evidencia del Bono de Desarrollo Humano**

Intenta reducir - por el lado de la demanda- la desigualdad de ingresos mediante una transferencia monetaria, que incluye una corresponsabilidad: Educación y Salud

- El BDH no tiene impacto sobre la edad al primer hnv o al primer embarazo, tampoco sobre la paridez ni la cantidad de embarazos que la mef ha tenido durante toda su vida
- Los impactos se generan una vez que las mujeres tuvieron su primer hijo nacido vivo. Disminuye la cantidad de embarazos y de hijos nacidos vivos
- Los impactos son mas fuertes en mujeres menores a 24 años, y van desapareciendo a medida que las mujeres se hacen mayores
- EL BDH podría impactar en la edad del primer embarazo y del primer hijo nacido vivo, si se implementa una corresponsabilidad para todo el núcleo de hogar beneficiario.

# Fecundidad, servicios de salud y protección social en el Ecuador.

## Evidencia del Bono de Desarrollo Humano

- Existen varios estudios que miden el impacto del BDH en variables socio económicas como la matrícula escolar, consumo, activos del hogar. No existen estudios que analicen el impacto en la fecundidad.
- Estudios más relevantes:
- Vos et. Al (2001) Bono Solidario aumenta 5% la matrícula escolar
- Schady y Rosero (2007) BDH impacto positivo en consumo alimenticio
- Schady y Araujo (2006) BDH aumenta 10% matrícula escolar y reducción de 17% en trabajo infantil
- Ponce (2008) Aumento de consumo alimenticio y gastos escolares en 25 y 46%
- Ponce y Bedi (2009) BDH no tiene impacto en desarrollo cognitivo <5 años
- Llerena Pinto (2009). Aumenta la matrícula, pero no en la población 10% más pobre
- González-Rozada y Llerena Pinto (2011) BDH impacta en mayor tiempo de búsqueda de empleo.
- Nabernegg (2012) BDH no se destina a consumo no deseado



# Programas de prevención del embarazo en la adolescencia

## Que funciona???

<http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/pubs/WhatWorks.pdf>

- **Currículo basado en la educación:** uso de anticonceptivos, postergación de inicio de vida sexual activa
- **Programas de aprendizaje en servicio:** el objetivo principal es mantener a los jóvenes ligados de manera constructiva en sus comunidades y colegios
- **Programas de desarrollo para jóvenes:** enfoque más amplio: combina el cuidado de la salud, asistencia académica, educación sexual, participación en artes escénicas y deportes individuales y, asistencia para empleo. Todas estas actividades están diseñadas para alentar a los participantes a pensar y planear su futuro.
- **Programas para padres y madres:** mejorar la comunicación entre padres e hijos
- **Programas de alcance comunitario:** fomentan la participación de toda la comunidad

# Características de programas efectivos de prevención

- Desarrollar una relación
- Comenzar cuando una adolescente está embarazada con su primer hijo y darle seguimiento
- Trabajar con personal con experiencia
- Consejería individual
- Discutir las consecuencias de otro embarazo



# Características de programas efectivos de prevención

- Selección de métodos anticonceptivos
  - Los beneficios de usarlos
  - Las consecuencias de no usarlos
- Fomentar: anticonceptivos de larga duración y no coital-dependientes
- Estimular: terminación de estudios y formación para una independencia económica: Proyecto de vida

# Características de programas efectivos de prevención

- Dar servicios parvularios
- Incentivar involucramiento familiar
- Hogares para una Segunda Oportunidad
  - Hogares grupales de maternidad que proporcionan domicilios y servicios de apoyo en el lugar para adolescentes embarazadas y nuevas madres que no pueden vivir en casa



# Uso de Anticonceptivos

- Información adecuada según las demandas y necesidades:  
confidencialidad
- Momento preciso:
  - Demanda
  - Oferta
- Libre elección
- Accesibilidad económica

# EMBARAZO EN ADOLESCENTES

## PREVENCIÓN

### RECOMENDACIONES

1. Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años



2. Reducir el número de embarazos antes de los 20 años



3. Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes para evitar el riesgo de embarazo no deseado



4. Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes



5. Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes



6. Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y postnatal

