

# 8° Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente

## LA ADOLESCENTE EMBARAZADA



**Coordinadora:**

**Dra. Gabriela Kosoy.**

**Sección Adolescencia**

**Hospital B. Rivadavia**

**[gkosoy@fibertel.com.ar](mailto:gkosoy@fibertel.com.ar)**

## **DISERTANTES**

- **Cuidando el embarazo adolescente en un hospital pediátrico**

**Dra. Mercedes Fidalgo**

- **Compartiendo experiencias. Una mirada desde la salud mental.**

**Lic. Analía Biagioli**

- **Prevención del segundo embarazo**

**Dra. Susana Guijarro**

**Secretaria: Dra Jimena Tello**

**Panel reactivo: Dra. Elizabeth Bessone**

# Embarazo Adolescente.



Investigación Exploratoria SAGIJ 2010  
Sobre SSyR y Prevalencia de Violencia familiar y de pareja en la  
adolescencia

● EDAD DE LA MENARCA:

Promedio: 12.2 años DS 1.27

● EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Promedio: 15 años DS 1.7

● COMO FUE EL INICIO?

Voluntario: 96.32%

Coerción: 2.47

Violencia: 1.21

● CANTIDAD DE PAREJAS SEXUALES: mediana 2 Rango (1 a +de 10)

● SITUACIÓN DE EMBARAZO:

Al momento de la encuesta 20% de las encuestadas se hallaba embarazada.

Del total de las encuestadas: 47% tenían antecedente de embarazo pasado o actual.

● EDAD AL PRIMER EMBARAZO: 16.7 años DS 1.57



- **SE CUIDARON EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:**

68%

- **QUÉ TIPO DE MÉTODO UTILIZARON:**

Preservativo: 84.4%

Preservativo más pastillas: 7.8%

Pastillas 2%

Coito interrupto 4.2%

Ritmo: 0.4%

- **32% no se cuidaron**

- **RAZONES DE NO CUIDADO:**

Relación inesperada: 36.1%

Falta de información: 20%

Él no quiso: 13.3%

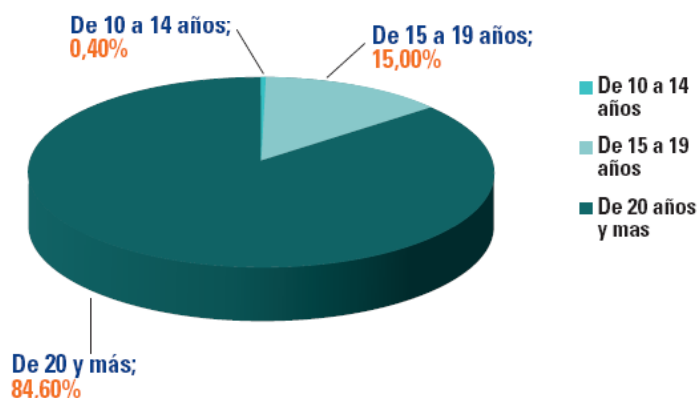
No embarazó la primera vez: 9.4%

Quería embarazo: 3.7%

No contesta: 7.8%

# Situación actual de los Adolescentes en Nuestro País

**Nacimientos segun grupo de edad de la madre. Argentina 2008**



107.109 hijos de madres adolescentes en un año = cada 5 minutos una adolescente se transformó en madre y generalmente un adolescente varón es el padre

M. S. y A. S. Dir. de Estadística, 2010

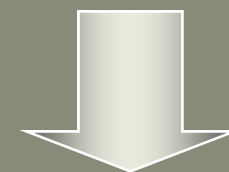
Anuario estadístico 2008 del Ministerio de Salud

Del total de nacimientos durante el período 2003-2007, los pertenecientes a madres adolescentes menores de 19 años de edad son cada vez más significativos. En el año 2003, representaban el 13,6 %, mientras que para 2007, el 15,8%. (2)

# SALUD REPRODUCTIVA



Embarazos no planificados



Abortos en condiciones  
de inseguridad



Violencia  
sexual

Infecciones  
de transmisión  
sexual

# **Situación Actual de los Adolescentes en el mundo**

Más de mil millones de jóvenes están entrando a sus años reproductivos - la generación más numerosa en toda la historia.

**En Latinoamérica el 40% de los embarazos no son planificados\***



# Fuente INDEC

---

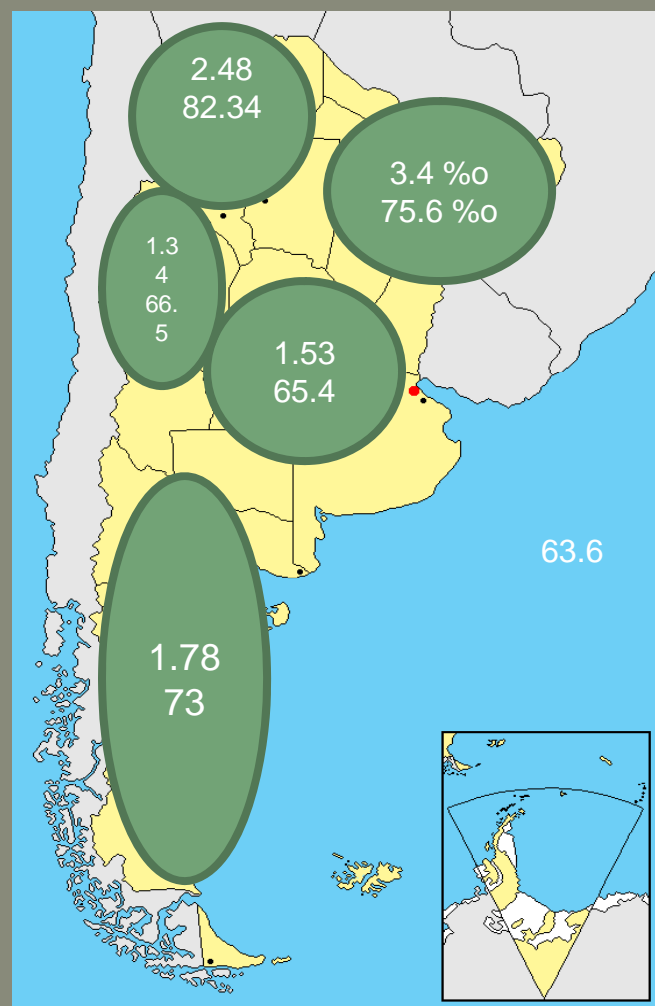
## Población Femenina de la Argentina

- Total: 20.477.339    Nacimientos: 745.336
  - Target : 10-24 años= 5.020.184 (25%)
    - 10-14= 1.686.208 → 3.346 (0.45%)
    - 15-19=1.693.831 → 113.478 (15.23%)
    - 20-24= 1.640.145 → 182.747 (24.52%)
- 299.571 (40%)

# TFA Precoz , Tardía y global del pais – 2007-

TABLA 2 : NACIDOS VIVOS REGISTRADOS SEGUN EDAD DE LA MADRE, POR JURISDICCIÓN DE RESIDENCIA DE LA MADRE - AÑO 2008

JURISDICCIÓN DE RESIDENCIA DE LA MADRE	TOTAL	Edad de la madre	
		Menor de 15	De 15 a 19
<b>REPÚBLICA ARGENTINA</b>	<b>746,460</b>	<b>2,937</b>	<b>112,034</b>
Ciud. Aut. de Buenos Aires	45,820	58	3,186
Buenos Aires	280,318	509	36,732
Partidos del Aglom. GBA	199,412	339	25,908
Catamarca	7,208	41	1,318
Córdoba	58,073	155	8,493
Corrientes	19,984	144	3,834
Chaco	21,919	272	5,004
Chubut	9,864	48	1,547
Entre Ríos	21,538	150	3,871
Formosa	12,222	122	2,502
Jujuy	12,963	53	2,126
La Pampa	5,512	22	947
La Rioja	6,487	28	1,096
Mendoza	34,860	112	5,283
Misiones	24,936	229	5,266
Neuquén	11,529	48	1,853
Río Negro	11,882	62	2,014
Salta	26,211	102	4,206
San Juan	14,425	50	2,187
San Luis	8,449	20	1,274
Santa Cruz	5,651	35	939
Santa Fe	54,804	409	9,642
Santiago del Estero	17,715	132	3,424
Tucumán	29,428	113	4,673
Tierra del Fuego	2,629	6	386
Otros Países	318	5	46
Lugar no especificado	1,717	12	185



Est. Vitales MS de la Nación.  
Anuario 2008

# Panorama Argentino

- Provincias con mayor % de nacimientos. En menores de 20 años.

- Chaco: 23%
- Jujuy: 22 %
- Misiones: 20%
- Catamarca: 19%
- Corrientes: 20 %
- Santiago del Estero: 19%

CABA: 7% y Bs.As.

13%

## Sobre SSyR y Prevalencia de Violencia familiar y de pareja en la adolescencia

- **EDAD DE LA MENARCA.**  
Promedio: 12.2 años DS 1.27
- **EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES**  
Promedio: 15 años DS 1.7
- **COMO FUE EL INICIO?**  
Voluntario: 96.32%  
Coerción: 2.47  
Violencia: 1.21
- **CANTIDAD DE PAREJAS SEXUALES:** mediana 2 Rango (1 a +de 10)
- **SITUACIÓN DE EMBARAZO:**  
Al momento de la encuesta 20% de las encuestadas se hallaba embarazada.  
Del total de las encuestadas: 47% tenían antecedente de embarazo pasado o actual.
- **EDAD AL PRIMER EMBARAZO:** 16.7 años DS 1.57

# Salud Materno Infantil en América Latina

---

- Alta tasa de natalidad
- Precocidad en el I.R.S.
- Baja tasa de utilización de MAC
- Alto porcentaje de primíparas antes de los 20 años
- Maternidad en la adolescencia: en madres de bajo nivel socioeconómico, muchas veces sin pareja
- Mayor número de hijos por mujer, sobre todo en sectores sociales pobres

*Coll A.*

# Mortalidad materna adolescente entre 10 y 19 años

**296 muertes maternas.**  
**39 en menores de 20 años.( 13%).**  
**8 fueron por : Aborto ( 20%).**  
**29 por Causas Obstétricas (74%).**

*Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud año 2008*

*Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, años  
2008*

- **El 15,43% de los nacidos vivos tienen madres adolescentes ( 24% en Chaco 7% en CABA).**
- **El 16% de los egresos hospitalarios por complicaciones del aborto ocurren en menores de 20 años.**

**Nación.**

**Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la**

# **AUMENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

**¿MITO O REALIDAD?**



# EMBARAZO ADOLESCENTE

**1950- 1960 :** 50 de cada 1000 mujeres

**1970 –1980:** 81 "

**1991:** 70 "

**1998:** 65 "

**2001:** 59 " (fecundidad tardia).

**2005:** 63 "

- No incluye los embarazos que no llegaron a término

# EMBARAZO ADOLESCENTE

EL PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS EN MADRES  
MENORES DE 20 AÑOS HA EVIDENCIADO UNA LEVE  
PERO SOSTENIDA DISMINUCION EN LOS ULTIMOS AÑOS

1997:	16.4 %
2001:	15.2 %
2003:	13.9 %
2008:	15,4%

ESTE DESCENSO ES A EXPENSAS DE LA FECUNDIDAD  
TARDIA, YA QUE EN LA PRECOZ SE MANTIENE ESTABLE

# EMBARAZO ADOLESCENTE

## Problema social

- ❑ Crecimiento absoluto y relativo de la población adolescente
- ❑ Menor disminución de la fecundidad adolescente comparado con la mujer adulta
- ❑ Cambios sociales y culturales que han llevado a extender el período de riesgo de un embarazo premarital y han cambiado su contexto normativo
- ❑ Incremento del n° de madres solteras como resultado de cambios socio culturales en la familia y de la crisis económica

## RN vivos s/edad de la madre

Fuente Ministerio de Salud 2008

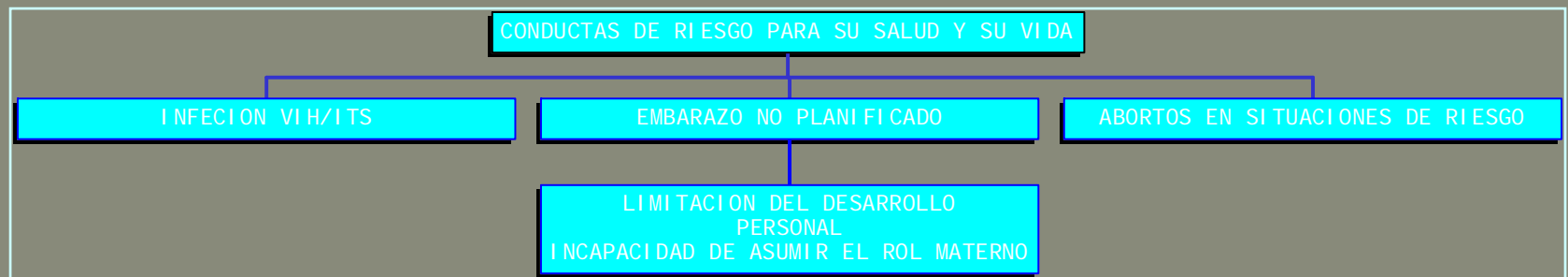
	% nac. madres < 15años	% nac. madres < 20 años
Total país	0.4	15.4
Ciud. Aut. B. A.	0.2	7
Jujuy	0.5	17.2
Corrientes	0.7	17.2
Chaco	1.2	24
Santa Cruz	0.4	15.3

**ASINCRONÍA  
BIO- PSICO- SOCIAL**



**INMADUREZ PARA EL  
EJERCICIO DE UNA  
SEXUALIDAD  
RESPONSABLE**

# SEXUALIDAD NO RESPONSABLE



# **ENFOQUE INTERDISPLINARIO**

**IMPLICANCIAS  
MEDICAS-PSICOLOGICAS-SOCIALES**

# FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZOS TEMPRANOS

- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Pertenencia a familias disfuncionales
- Embarazos tempranos de madres y/o hermanas
- Bajo nivel socioeconómico
- Antecedentes de maltrato y/o abuso sexual
- Escuelas deficientes o deserción escolar
- Falta de proyectos
- No uso de MAC
- Alcohol/drogas



# ¿Porqué se embarazan las adolescentes?

---

- Proyecto de vida / deseo de embarazo
- Afirmación de su femeneidad y de su fertilidad.
- Falla o no uso de MAC
- Falta de acceso a métodos seguros por razones económicas
- Actividad sexual desprotegida: omnipotencia, mitos, pensamiento mágico, prueba de fertilidad, desconocimiento
- La fantasía de continuidad con la pareja
- Abuso sexual reiterado o violación

**Encuesta sobre 1645 puérperas adolescentes entre 15 a 19 años, en 7 provincias argentinas, se observó:**

- **Edad promedio 1° emb: 16.5 años**
- **Uso de MAC en forma discontinua; pero 1/3 de las que no se cuidaban querían tener un hijo – proyecto**
- **46.3% no estudiaba al momento de embarazarse**
- **4 de cada 10 de las que estudiaban, continuaron hasta el 7° mes de gestación – deserción significativa**
- **El motivo de abandono más frecuente es la vergüenza y el temor a la discriminación**
- **40.6% reportó estar conviviendo con el padre del bebé**

**CEDES, CONAPRIS -2004**

# EMBARAZO ADOLESCENTE

□ El equipo de atención deberá asesorar a la joven de acuerdo al contexto socio-cultural, ayudándola a esclarecer sus sentimientos hacia el embarazo: ambivalencia, felicidad, depresión, angustia, preocupación, negación.

# EMBARAZO ADOLESCENTE

- ❑ Muchas adolescentes niegan su embarazo hasta una edad gestacional avanzada
- ❑ Diagnóstico tardío
- ❑ Dificultad para asumir la responsabilidad de los cuidados prenatales
- ❑ En las menores de 14 años muchas veces es el resultado de un ASI, lo que implica una doble problemática a resolver

# El deseo de embarazo, una variable a indagar en las adolescentes

*Dras. Riopedre P., Katabian L., Gubbay S., Kosoy G., Daldevich D., Escobar M. E., Lopez Kaufman C., Drago, I. Lics. Churba, G., Tropp, A.*

## Objetivo

Avanzar en el conocimiento del *deseo de embarazo en las adolescentes* y las relaciones que guardan con las conductas reproductivas, con las representaciones de género y con diversas variables psicosociales.

## Metodología

Se entrevistaron a 100 pacientes que consultaron en la Sección Adolescencia del Hospital B. Rivadavia, con IRS el 50% de las cuales habían estado alguna vez embarazadas.

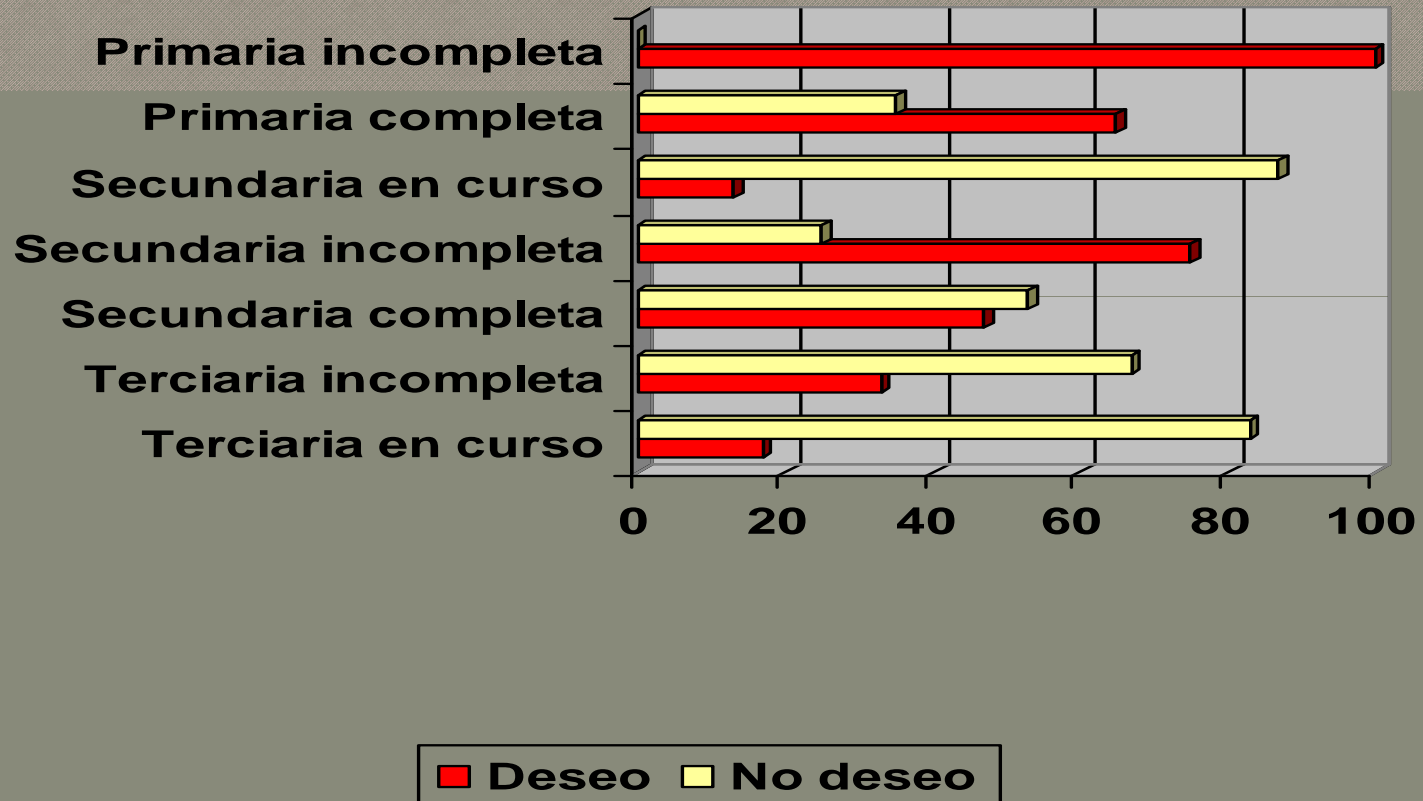
Se recogió información a través de dos procedimientos: una modalidad cuantitativa: encuesta

Cualitativa: basada en entrevistas semidirigidas.

## ¿Alguna vez deseaste quedar embarazada?

- De las jóvenes que nunca estuvieron embarazadas el 42% contestó que en algún momento desearon estarlo.
- De las jóvenes que estuvieron embarazadas el 58% contestó haberlo deseado
- Se indagó acerca de algunas características de estas jóvenes como su edad, edad de IRS, nivel educativo, actividades que desarrollan, tiempo de duración de su pareja, uso de MAC, etc.

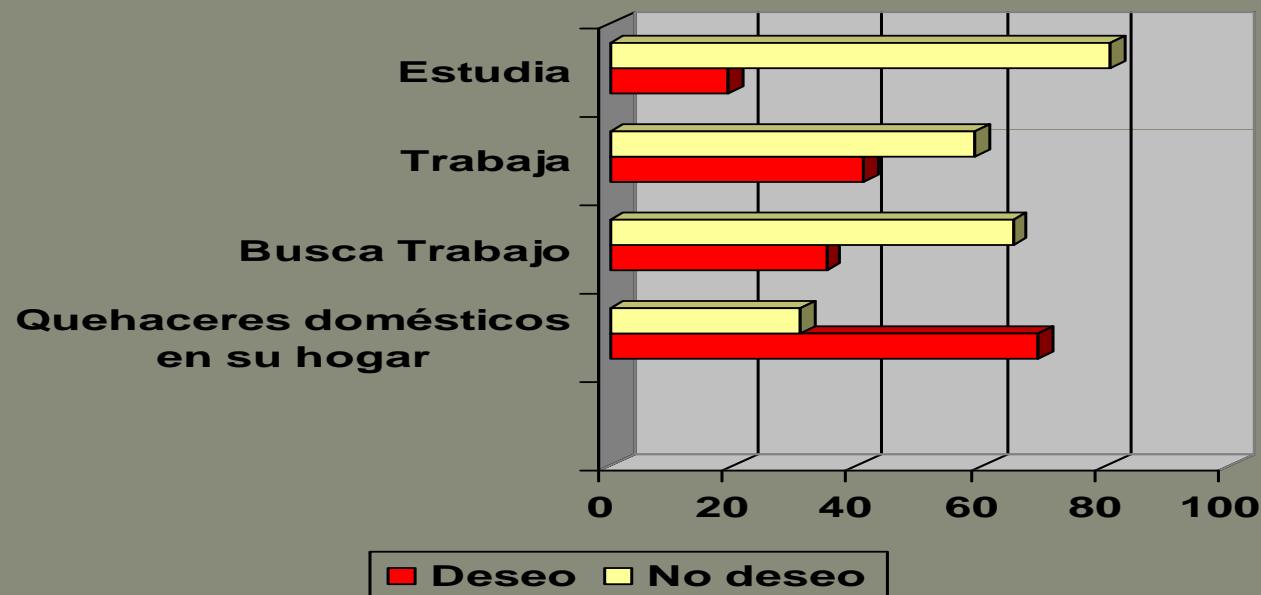
## Nivel educativo



El deseo de embarazo se manifiesta en mayor proporción entre quienes han abandonado sus estudios secundarios o solo tienen niveles primarios



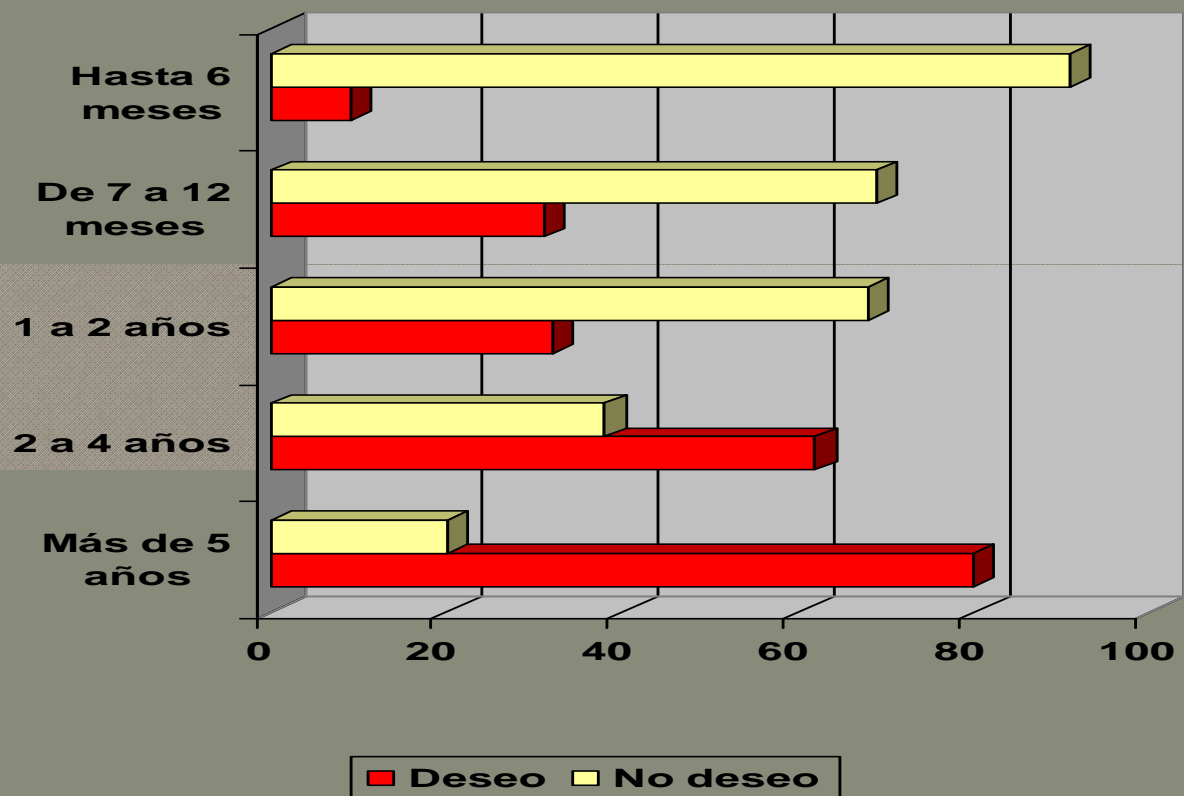
## Actividades que desarrollan



Se observa una fuerte asociación entre quienes se identifican como amas de casa y el deseo de embarazarse

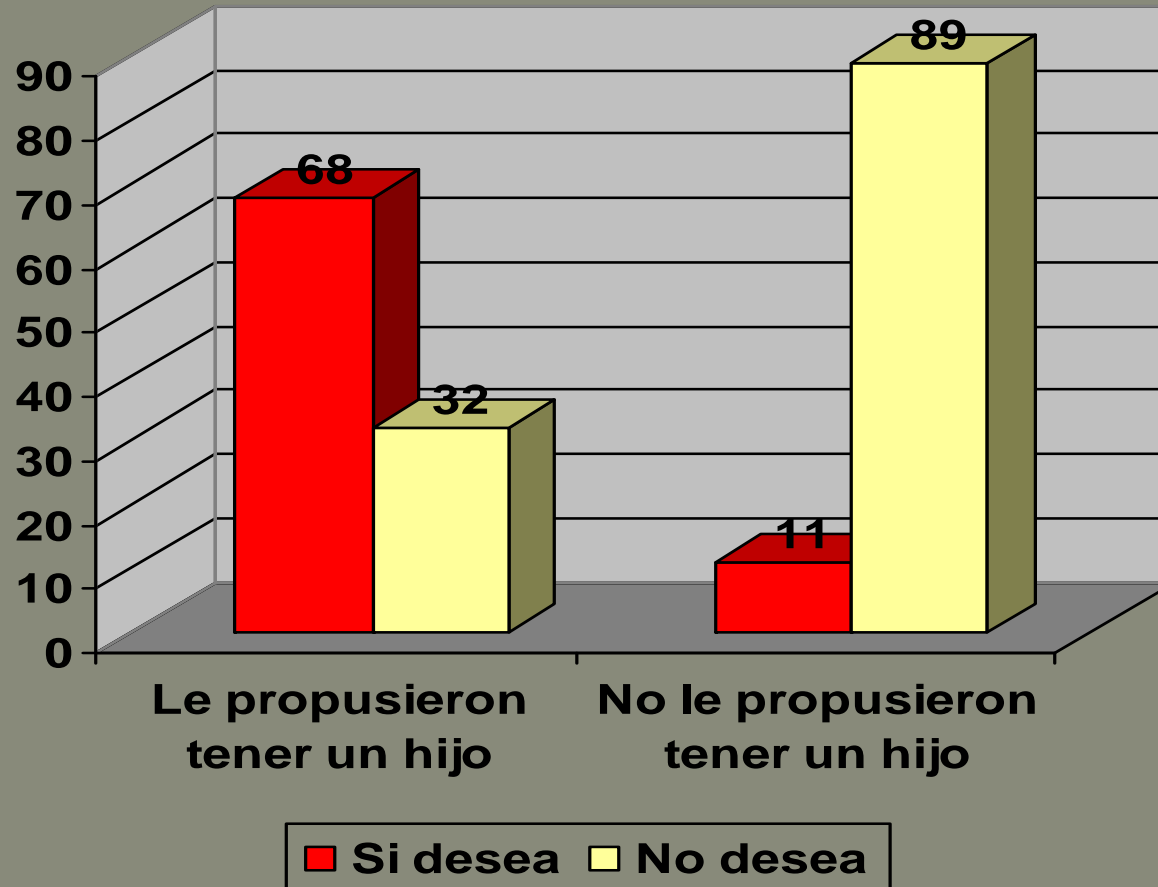
El deseo de embarazo es mayor en quienes comenzaron sus relaciones sexuales a edad más temprana

Duración de la pareja



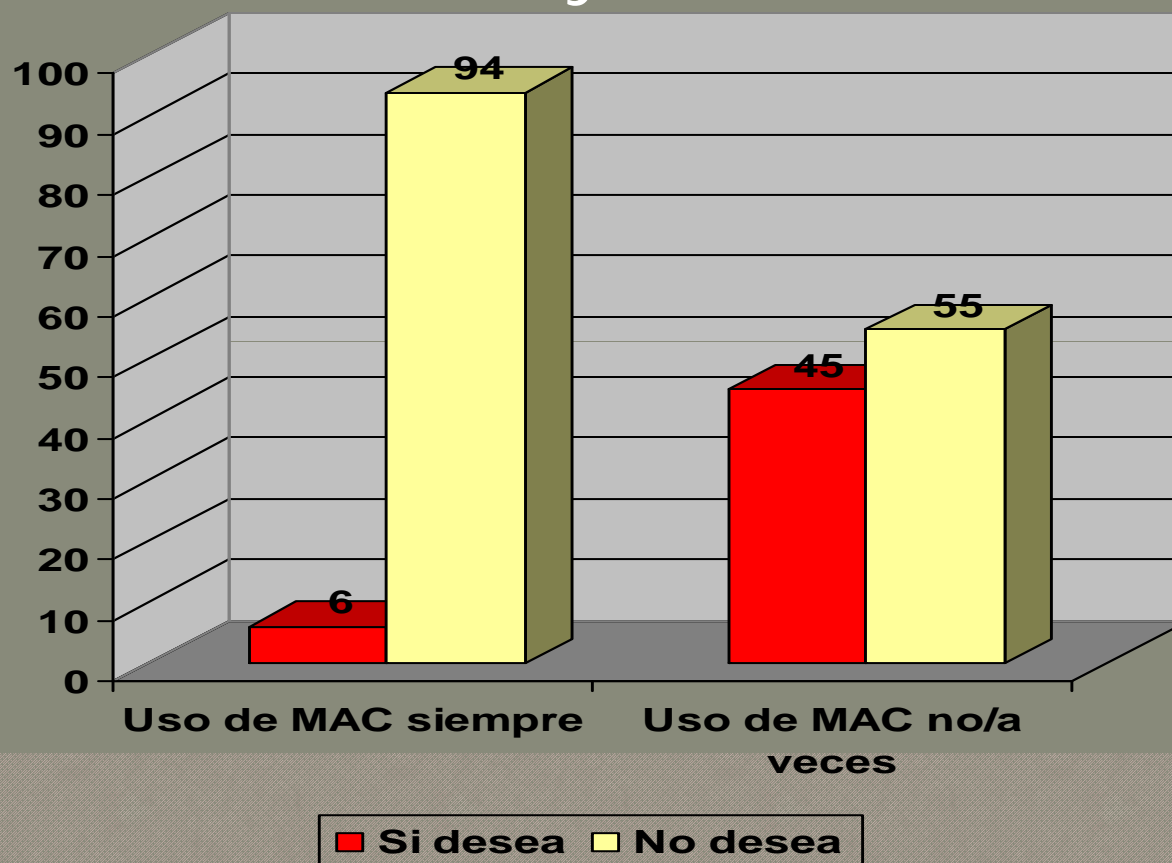
A mayor antigüedad en la pareja, mayor es el deseo de estar embarazadas

# ¿Alguna vez tu pareja te propuso tener un hijo?



Hay una muy fuerte relación entre la propuesta de la pareja y el deseo

# Relación entre deseo de embarazo en la actualidad y uso de MAC



El 55% de las jóvenes que manifiestan no desear embarazarse, no utilizan MAC sistemáticamente

# Mitos

---

- La 1ra vez no embaraza
- Anticoncepción hormonal oral  
*Las adolescentes creen y preguntan*

Si las tomás mucho tiempo engordan - Te sacan pelos -  
Te cambia el cuerpo - Al dejarlas tenés mellizos -  
Podés quedar estéril - Traen cáncer - Hay que hacer  
descansos - Actúan porque matan los  
espermatozoides - Las pastillas van directamente a  
los ovarios para impedir que salgan los óvulos o tal  
vez los matan

# EMBARAZO ADOLESCENTE

## ¿Qué debemos investigar?

- Conformación familiar y núcleo conviviente
- Datos de la pareja
- Escolaridad - Ocupación
- Creencias religiosas/culturales
- Si es un embarazo deseado
- Quién sabe sobre su embarazo
- Aceptación de su núcleo familiar
- Antecedente de embarazo adolescente en su familia o amigas
- Uso de tabaco-alcohol-drogas ilícitas
- Antecedentes clínicos y tocoginecológicos

# **PATERNIDAD ADOLESCENTE**

- ❑ Tratarán de desarrollar un modelo propio de paternidad el cual será muy difícil y se basará en el modelo de padre que haya tenido.**
- ❑ Deberán posponer o resignar sus proyectos de vida**
- ❑ Este conflicto puede acarrear depresión, sentimientos de culpa, dificultades en el trabajo o estudio, diversos trastornos emocionales, ansiedad, aislamiento.**

**Un hijo significa la reafirmación de su masculinidad y a veces ante carencias afectivas es una forma de lograr el afecto que no tienen**



¿ Existe mayor  
riesgo biológico  
en el embarazo  
adolescente?



# MORBI- MORTALIDAD PERINATAL



**Los estudios son controversiales. Se ha destacado que los riesgos obstétricos, neonatales e infantiles serían más el resultado del medio ambiente en que vive la adolescente que la edad de la madre**

# EMBARAZO ADOLESCENTE

- Pobreza
- Nutrición deficiente
- Hábito de fumar- adicciones
- Salud deficiente previa al embarazo
- Control prenatal inadecuado
- Mayor riesgo < 15 años

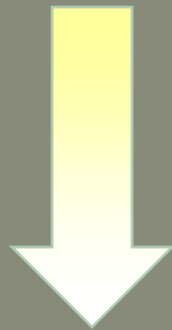
**Modificando estos factores los resultados obstétricos en las adolescentes son equiparables con los observados en la mujer mayor de 20 años**

# Control Prenatal de la Adolescente.

---

- **El Control Prenatal** : estrategia más valiosa en la prevención de los resultados perinatales adversos.
- Solicitud de estudios en los distintos trimestres del embarazo no varían con respecto a los de la adulta.
- **El control temprano** y la **interdisciplina** evita las oportunidades perdidas
- En mayores de 15 años : resultados son similares a los mujer adulta.

24% de pacientes internadas  
por patología de la gestación



27% menos de 20 años

**Abortos hospitalizados en un Servicio de Ginecología –  
5 años de experiencia - 2004**

**Autores: Dres. Katabian L.; Escobar M.E.; Viziano C.; Bressan S.; López Kaufman C.; Bagnati E.**

## ¿Que se debe trabajar en el post parto?

- La adolescente en general pierde el apoyo y contención del equipo de salud
- **Consecuencias psico-sociales negativas:**  
( Abandono escolar - Necesidad de un trabajo-  
Imposibilidad de actividades adolescentes con sus pares)
- **No debe irse de la Institución sin un MAC**
- **Alrededor del 30% tiene su 2° emb. dentro de los 12 a 24 meses posteriores al parto anterior.**

# **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

- ❖ **El embarazo no planificado impacta no solo a la adolescente sino también a su pareja y familia**
- ❖ **El apoyo afectivo es una variable de gran peso en la decisión de continuar o no el embarazo. Del trabajo interdisciplinario surge la contención y la elaboración de estrategias de abordaje conjuntas.**

# NO HAY ALTERNATIVA PERFECTA ANTE UN EMBARAZO NO PLANIFICADO

- SATISFACCION ANTE LA IDEA DEL HIJO
- RESIGNACION
- RECHAZO TOTAL (interrupción del embarazo)
- ACEPTACION INEVITABLE (miedo- factor económico)
- ADOPCION

# EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- ❖ Cuando la joven no cuenta con una red de contención favorable que la apoye, la interrupción del embarazo se vive en un primer momento como la solución que borrarán mágicamente la situación.
- ❖ La negación del duelo y la pérdida que un aborto implica queda disociado de la conciencia y con el tiempo aparecen síntomas somáticos o psíquicos que encubren procesos de duelo y culpa inconscientes

Sección Adolescencia - 2001  
Hospital Rivadavia



# Reducción de riesgos y daños en Salud Sexual y Reproductiva.

- ◉ La reducción de riesgos y daños en su marco conceptual engloba a todas aquellas estrategias socio sanitarias que tienen como objetivo disminuir los efectos negativos de cualquier comportamiento de riesgo.
- ◉ Es una filosofía de acción educativa y sanitaria sin valoración moral previa, sobre una conducta determinada, en este caso aplicada a la salud sexual y reproductiva.

## Reducción de riesgos y daños.

*La tarea del equipo de salud :se limita a ofrecer información y asesoramiento sin indicar ningún método o maniobra, acercando una orientación de las distintas opciones posibles con que cuenta la adolescente.*

# ABORTO EN ADOLESCENCIA

## ○ Encrucijada del profesional

- ✓ Apoyo y asesoramiento para una decisión responsable
- ✓ Riesgos en salud
- ✓ Ilegalidad
- ✓ Reducción de daños dentro del marco legal vigente

# Consejería

- Ante el deseo de interrumpir el embarazo:
  - a) Recurrir a un equipo interdisciplinario que brinde apoyo social y psicológico con el objetivo de realizar una reflexión conjunta sobre:
    - las causas que motivan el deseo de interrumpir la gestación
    - influencia de familiares o allegados en la toma de decisión
    - la conveniencia de incluir a la pareja
    - la existencia de redes de apoyo
  - b) Tomar conocimiento sobre la información con que cuentan, para llevar a cabo su decisión
  - c) Brindar la información necesaria y la posibilidad de otras instancias, como puede ser la adopción.

**UN NUEVO DESAFÍO EN LA ATENCIÓN DE LA ADOLESCENTE CONSEJERIA PRE Y POSTABORTO**

Autores: Vázquez Sandra; Calandra Nilda; Real Paula

Zingman Fernando; Medina Viviana; Corral Ana María; Berner Enrique

## ANTICONCEPCIÓN

- La consejería en anticoncepción luego de la IVE debe ser una práctica médica obligada antes del alta.
- Garantizar que la mujer en situación de aborto no sea discriminada y reciba una atención humanizada, rápida, efectiva y con asesoramiento y provisión de método anticonceptivo.
- Compromiso para la reducción de la mortalidad materna.  
Dirección de Salud Materno Infantil. MSN 6/10/04

El post aborto puede ser una de las pocas oportunidades en que la adolescente tiene contacto con el equipo de salud

La adolescente debe ser externada con un método anticonceptivo entregado

**UNA OPORTUNIDAD PARA  
ACTUAR**

“ No simplemente porque estas mujeres están en la plenitud de sus vidas...No simplemente porque morir por causas maternas es una de las formas más terribles de morir... Pero por encima de todo, porque cada muerte materna podría haberse evitado y que nunca debiera haberse permitido que ocurriera”

Fathalla,M 1997

“”

El embarazo adolescente es un problema que va más allá de lo biológico, implica un mayor riesgo para la madre y el niño, menores oportunidades de educación y un fortalecimiento de la pobreza.

La prevención constituye un reto para los profesionales de la salud, educadores, políticos y de la sociedad en general.

Son necesarios programas educativos para que los adolescentes puedan acceder a una sexualidad responsable.



# La adolescente que tiene un hijo sigue siendo una adolescente





Muchas gracias