



**Sociedad Argentina de Pediatría**  
Dirección de Congresos y Eventos



4° Congreso Argentino de Neonatología  
"En el marco de la Semana de Congresos y Jornadas  
Nacionales 2019"

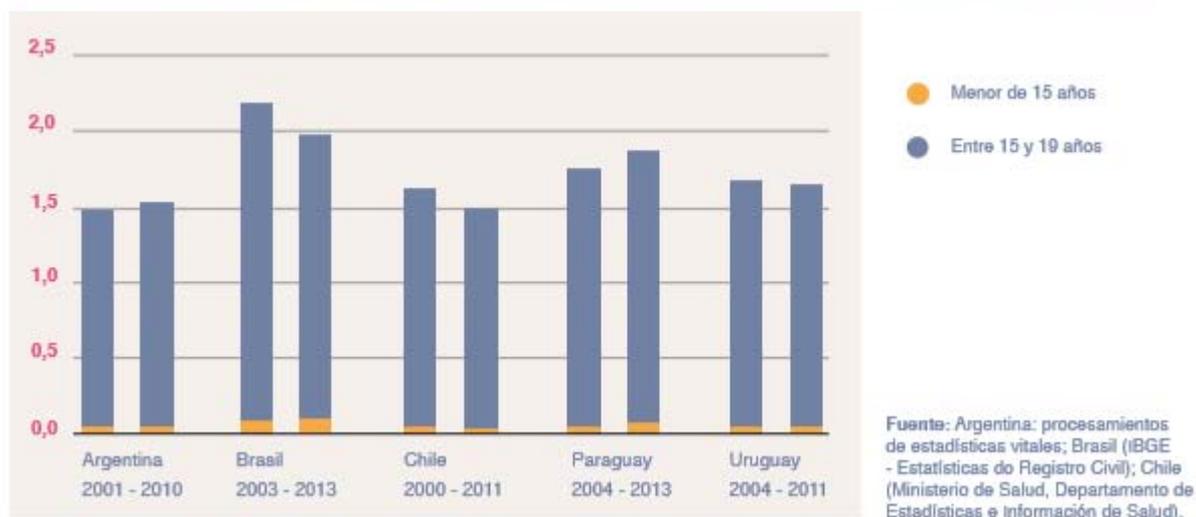
**Determinantes Sociales de la  
Salud Perinatal- Embarazo en la  
adolescencia**

**miriam\_salvo@hotmail.com**

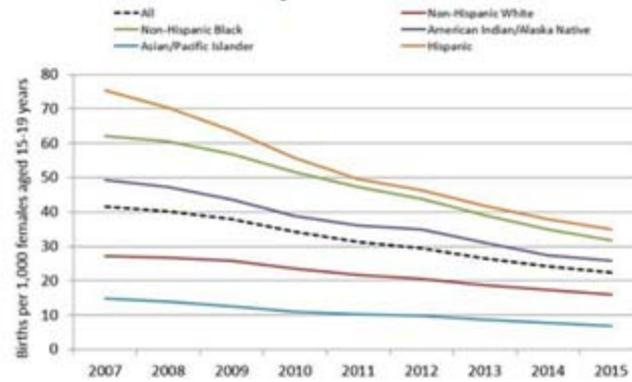
# Situación Cono Sur

- 2 millones de nacimientos (menores de 20 años) en ALC (= 13% de los nacimientos mundiales)

Gráfico 4. Países del Cono Sur. Porcentaje de nacimientos que corresponden a madres adolescentes, 2000-2010.



## Teen Birth Rates Continue to Decline Among All Races/Ethnicities



Source: Martin JA et al. Births: Final data for 2015. *Natl Vital Stat Rep* 2017;66(1):1-70.

La tasa de fecundidad adolescente de Argentina (2018-UNICEF): 62.8/mil

18% de los nacimientos en ALC

Europa y Asia 5-7%

% Mundial 10%

**En Argentina UNICEF 2017**

19% en la franja 15-19 años

No intencional 70%

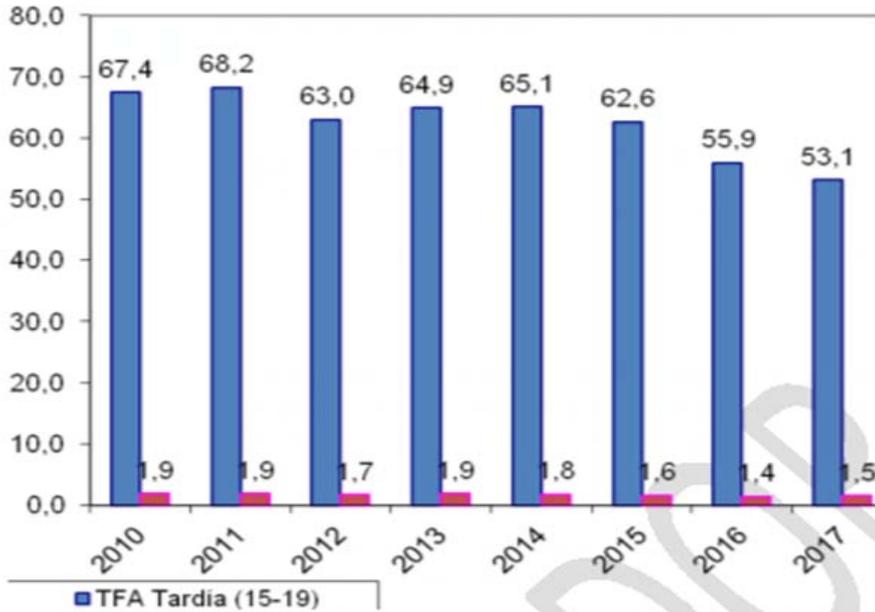
0.7% en las menores de 15

No intencional 80%

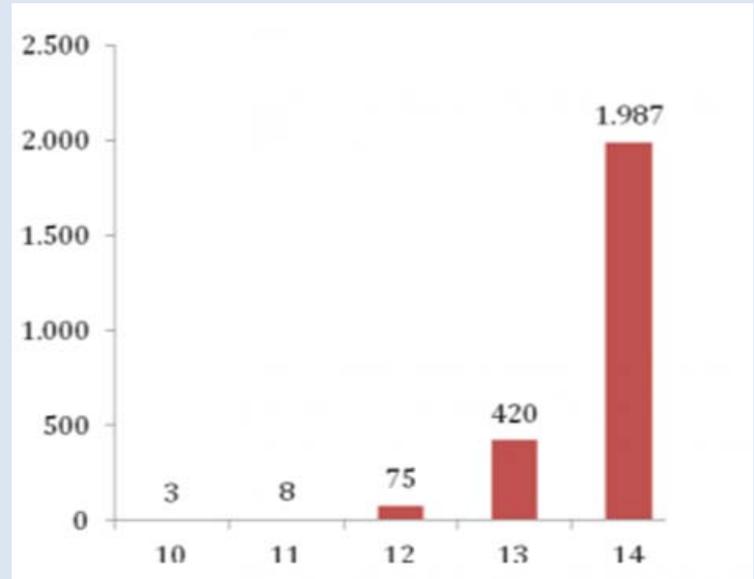
Fecundidad adolescente 10-14 a: 1.5/mil



# Realidad Argentina



## PNSIA 2018



## Salud de Adolescentes y Jóvenes - Perfil de País 2017

# ARGENTINA



### POBLACIÓN

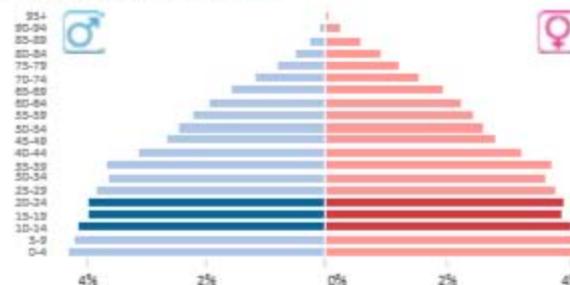
HOMBRES MUJERES TOTAL

Fuente: Perspectivas de Población Mundial, División de Población, ONU, Revisión 2015.

#### Población de Adolescentes y Jóvenes

Edad	Masculino	Femenino	Total
20-24	1,753,654	1,703,095	3,456,749
15-19	1,754,988	1,699,121	3,454,109
10-14	1,830,758	1,770,409	3,601,167
10-24	5,339,400	5,172,625	10,512,025

Adolescentes y Jóvenes, porcentaje de la población total: **24%**



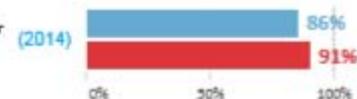
### DESARROLLO ECONÓMICO

### PARTICIPACIÓN EN LA EDUCACIÓN

Fuente: Indicadores de Desarrollo Mundial, Banco Mundial, 2016.

PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales) **874,071.0 (2016)**  
Crecimiento del PIB (% anual) **-2.3 (2016)**

Tasa neta de inscripción escolar  
secundaria (%)



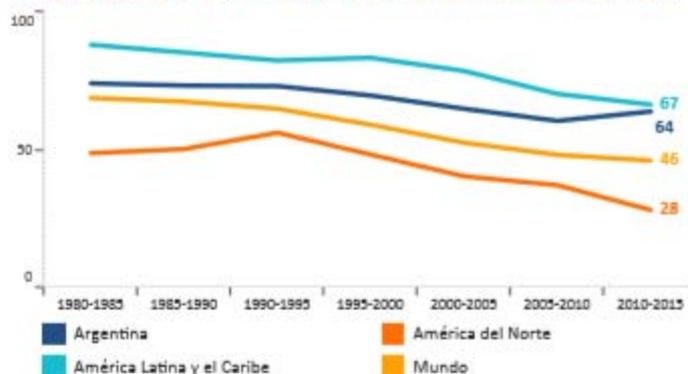


SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

HOMBRES MUJERES TOTAL

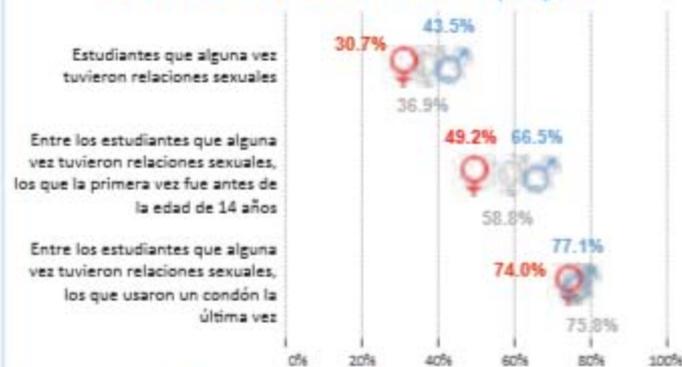
Tendencias en la Tasa de Fecundidad de Adolescentes  
(Nacimientos por 1.000 mujeres de 15-19 años de edad), 1980-2015

Fuente: Perspectivas de Población Mundial, División de Población, ONU, Revisión 2015.



Comportamiento Sexual en Adolescentes  
(Grupo de edad: 13-15 años)

Fuente: 2012 Encuesta Mundial sobre Salud Escolar (GSHS), OMS.



FACTORES DE RIESGO

HOMBRES MUJERES TOTAL

Fuentes: GSHS - Encuesta Mundial sobre Salud Escolar (OMS) / Global School Health Survey (WHO)

OEA - Informe sobre el Uso de Drogas en las Américas

GYTS - Encuesta Mundial sobre Consumo de Tabaco en Jóvenes (OPS) / Global Youth Tobacco Survey (PAHO)

# Indicadores Básicos-OPS/OMS 2018-2019

- Mortalidad materna 2.9
- Bajo peso al nacimiento 7.3%
- 66% prevalencia de uso de MAC modernos
- 11% demanda insatisfecha en ACO
- Gasto en salud 4.9% del PBI
- 42% de los niños, niñas y adolescentes viven bajo la línea de pobreza (5,5 millones de chicos y chicas)
- 8,6% vive en hogares que no alcanzan a cubrir la canasta básica de alimentos

A  
D  
O  
L  
E  
S  
C  
E  
N  
C  
I  
A

Finalización de la escolaridad media

Inicio de la vida laboral

Salida del hogar y formación de una familia

## Secuencia hacia la exclusión

Embarazo  
antes de  
finalizar la  
escolaridad

Dificultad de  
inserción en  
el mercado  
laboral

Dependencia  
Parental  
Y asistencia  
social



# Embarazo y escolaridad

- 55% había abandonado la escuela antes del embarazo (Binstock 2016)
- 30% de las mayores de 15 abandonaron el secundario por la maternidad (ENJ 2014)
- 30% de los jóvenes que cuidan personas dejaron de estudiar ( por el cuidado) 42% mujeres y 13% varones (INDEC 2015)

# Embarazo e inserción laboral

- Mayor probabilidad de estar inactivas (56%vs.44%)
- 67% de jóvenes NINI se dedican al cuidado del hogar y sus hijos
- Categorías ocupacionales más bajas (41% del ingreso mensual)
- Los adolescentes varones también ingresan prematuramente al mercado laboral no calificado.

# Dependencia parental/fliar y asistencia social.

- Menor nivel de ingresos
- Impacto negativo sobre la productividad
- Abismo de experiencias desde lo socio cultural
- Redunda en conductas de riesgo



E  
M  
B  
A  
R  
A  
Z  
O  
  
E  
N  
  
A  
D  
O  
L  
E  
S  
C  
E  
N  
C  
I  
A

## TOMA DE DECISIONES

- RACIONALIDAD (decisión en fecundidad)

- CONDUCTA (autoestima, autocontrol, información suficiente)

- INTERACCIONES (pares)
- NORMAS SOCIALES (contexto social macro)

# Sea por la causa que sea...

- Repetición de la historia familiar
- Refuerzo de roles tradicionales
- Violencia
  - Sexual Abuse: OR : 2.06 Physical Abuse: OR : 1.48 Sexual AND Physical Abuse: OR : 3.83 Association Between Abuse History and Adolescent Pregnancy: A Meta-analysis. Madigan S et al. J. Adolesc. Health 2014, 55(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.05.002>
- Necesidades insatisfechas en anticoncepción
- Pérdida de la conciencia (adicciones)

# Morbi-mortalidad

Mayor mortalidad  
a menor edad materna

# PREMATURIDAD

## MULTIFACTORIALIDAD del parto PRETÉRMINO

- **La RPMO en embarazos simples**, es responsable de 8,5-51,2% y el trabajo de parto espontáneo de 27,9%-65,4% de todos los partos prematuros
- **Las patologías infecciosas en la madre:** Infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, sífilis, infección por VIH, corioamnionitis, colonización materna por Streptococcus del grupo B
- **PREMATUREZ INDUCIDA** por patología materna o estado fetal no tranquilizador

## Factores de riesgo social

La mala adherencia al CPN se asoció :

-prematuridad y/o bajo peso al nacer

ORa 1,66 IC 95%: 1,33-2,06

-mortalidad neonatal

ORa 2,81 IC 95%: 1,47-5,38.

- Redding S, Conrey E, Porter K, Paulson J, Hughes K, Redding M. Pathways Community Care Coordination in Low Birth Weight Prevention. *Maternal Child Health J* 2015;19(3):643-50.

Las niñas de 15 años o menos tenían:  
una probabilidad 4 veces mayor de mortalidad materna al compararse con el grupo etario de 20 a 24 años. También tenían una probabilidad 4 veces mayor de endometritis puerperal, 60% más probabilidad de eclampsia (pero no de manera significativa) y de hemorragia posparto, y 40% más probabilidad de anemia. Al compararse con los hijos de madres de 20–24 años, aquellos nacidos de madres de 15 años de edad o menos tenían una probabilidad 60% mayor de tener bajo peso al nacer o de ser prematuros; y una probabilidad ajustada 50% mayor de nacer pequeños para su edad gestacional y de muerte neonatal temprana<sup>8</sup>.

Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Lammers, C. (2005). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross Sectional study. (Morbilidad y mortalidad maternoperinatal asociada con el embarazo adolescente en América Latina: Estudio Transversal) *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(2), 342-349



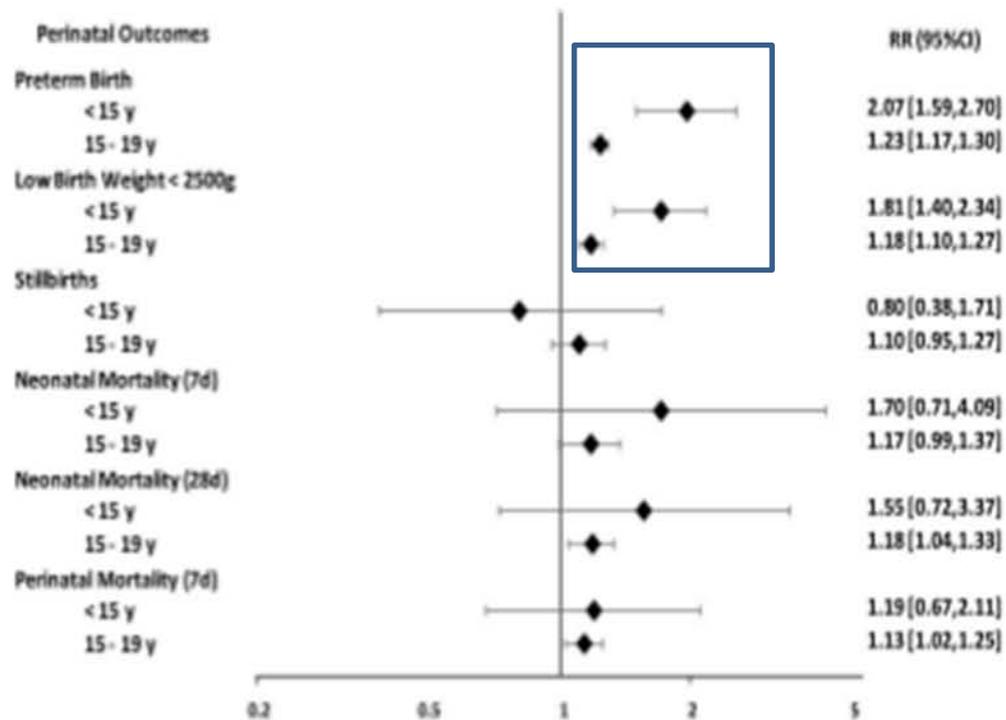
Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies:  
 The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study  
 Althabe et al. Reproductive Health 2015, 12(Suppl 2):S8 <http://www.reproductive-health-journal.com/content/12/S2/S8>

**Table 2. Maternal and perinatal outcomes**

	South Asian Sites (N=166,882)		Sub-Saharan African and Latin American Sites (N=102,391)		
	Maternal Age (years)		Maternal Age (years)		
	15-19	20-24	< 15	15-19	20-24
Deliveries, N	10,233 (6.1)	87,551 (52.5)	360 (0.4)	21,864 (21.4)	33,321 (32.5)
<b>Maternal outcomes</b>					
Antepartum hemorrhage, N (%)	147/10,188 (1.4)	881/87,395 (1.0)	7/360 (1.9)	385/21,830 (1.8)	491/33,289 (1.5)
Hypertensive disorders, N (%)	271/10,180 (2.7)	2,252/87,340 (2.6)	4/360 (1.1)	462/21,808 (2.1)	635/33,248 (1.9)
Obstructed labor, N (%)	1,426/10,190 (14.0)	10,871/87,355 (12.4)	319/360 (10.8)	2,073/21,819 (9.5)	2,564/33,274 (7.7)
Postpartum hemorrhage, N (%)	68/10,189 (0.7)	493/87,398 (0.6)	7/360 (1.9)	630/21,823 (2.9)	1,025/33,280 (3.1)
Suspected infection (sepsis), n/N (%)	65/10,070 (0.6)	313/86,385 (0.4)	2/359 (0.6)	87/21,706 (0.4)	143/33,105 (0.4)
42-day maternal mortality ratio, n/N (rate/100,000 LB)	19/9,965 (1.91)	124/85,653 (1.45)	0/356 (0)	17/21,546 (7.9)	21/33,028 (6.4)
<b>Fetal/Neonatal outcomes</b>					
Births, N	10,302	88,126	361	21,920	33,558
Preterm birth, n/N (%)	1,211/10,087 (12.0)	9,035/86,945 (10.4)	57/309 (18.4)	2,425/21,073 (11.5)	2,856/32,421 (8.8)
LBW < 2500g, n/N (%)	1,911/10,266 (18.6)	14,106/87,866 (16.1)	50/361 (13.9)	1,900/21,930 (8.7)	2,177/33,508 (6.5)
Stillbirths, n/N (rate/1,000)	32/10,288 (3.1)	2,477/88,130 (28.1)	5/361 (13.9)	422/21,968 (19.2)	527/33,555 (15.7)
Live births, n/N (%)	9,965/10,269 (97.0)	85,653/87,923 (97.4)	356/361 (98.6)	21,546/21,965 (98.1)	33,028/33,547 (98.5)
Neonatal mortality 7 day, n/N (rate/1,000)	281/9,938 (28.3)	1,836/85,411 (21.5)	8/355 (22.5)	325/21,409 (15.2)	383/32,841 (11.7)
Neonatal mortality 28 day, n/N (rate/1,000)	336/9,938 (33.8)	2,260/85,411 (26.5)	9/355 (25.4)	412/21,409 (19.2)	491/32,841 (15.0)
Perinatal mortality 7 day, n/N (rate/1,000)	604/10,261 (58.9)	4,313/87,888 (49.1)	13/360 (36.1)	747/21,831 (34.2)	910/33,368 (27.3)

s/102.391 nac.

Figure 4A. Sub-Saharan African and Latin American Sites



### Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature.

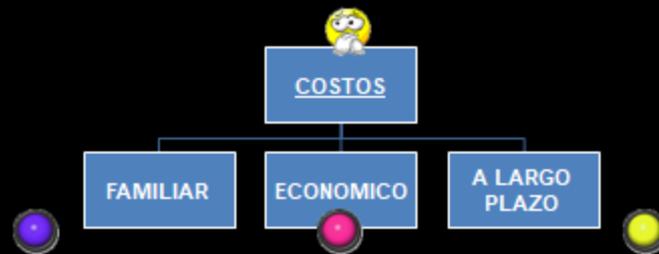
Walter Fernandes de Azevedo<sup>1</sup>, Michele Baffi Diniz<sup>2</sup>, Eduardo Sérgio Valério Borges da Fonseca<sup>1</sup>, Lúcia Maria Ricarte de Azevedo<sup>2</sup>, Carla Braz Evangelista<sup>1</sup>  
 einstein. 2015;13(4):618-26

La mayoría de los estudios focaliza en verificar la relación entre complicaciones del embarazo, prematuridad y bajo peso al nacer en madres adolescentes y correlacionándolos con muerte perinatal o neonatal.

**Table 3.** Prevalence of preterm delivery, low birth weight, and perinatal death in adolescents according to the studies included

Reference	PT (%)	LBW (%)	Neonatal death (%)	Perinatal death (%)
Nili et al. <sup>(28)</sup>	39/99 (39.4)	33/99 (33.3)	7/99 (7.1)	12/99 (12.1)
Markovitz et al. <sup>(29)</sup>	2.751/29.085 (9.5)	2.613/29.085 (9.0)	161/29.085 (0.6)	-
Kongnyuy et al. <sup>(30)</sup>	57/268 (21.3)	46/268 (17.2)	13/268 (4.9)	17/268 (6.34)
Reime et al. <sup>(31)</sup>	324/8.857 (3.7)	124/8.857 (1.4)	24/8.857 (0.3)	73/8.857 (0.82)
Santos et al. <sup>(32)</sup>	115/537 (21.4)	107/537 (19.9)	-	-
Santos et al. <sup>(33)</sup>	120/549 (21.9)	113/549 (20.6)	-	-
Khashan et al. <sup>(34)</sup>	749/11.142 (6.7)	679/11.142 (6.1)	-	-
Mulhopadhyay et al. <sup>(35)</sup>	97/350 (27.7)	137/350 (39.1)	18/350 (5.1)	36/350 (10.3)
Martins et al. <sup>(36)</sup>	115/537 (21.4)	107/537 (19.9)	-	-
Santos et al. <sup>(36)</sup>	82/542 (15.1)	62/542 (11.4)	-	-
<b>Total</b>	<b>4.449/51.966 (8.6)</b>	<b>4.021/51.966 (7.7)</b>	<b>223/38.659 (1.6)</b>	<b>138/957 (1.44)</b>

PT: preterm; LBW: low birth weight.



**COSTO FAMILIAR:** DUELO PSICOLOGICO, ADAPTACION, HOGAR, CRISIS FAMILIAR  
A los costos socio-económicos se suma el Costo emocional

**COSTO ECONÓMICO:** HOSPITALARIO Y FAMILIAR

**COSTO A LARGO PLAZO:** SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN, SERVICIOS SOCIALES, FAMILIARES

J Pediatric Adolesc Gynaecol. 2016 Apr;29(2):130-6. doi: 10.1016/j.jpag.2015.08.006.  
Epub 2015 Aug 29.

**Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy.**

Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, et al.

1189 adolescentes (edad  $\leq$  15.9 años), 14,703 adolescentes (edad 16-19.9 años)

**N: 15.893**

➤ **Menores de 15.9 años:**

> riesgo de anemia (aOR = 1.25; 95% CI, 1.07-1.45),

> riesgo de parto de PT (aOR = 1.36; 95% CI, 1.14-1.62)

➤ **Mayores de 16 años**

➤ parto de pretérmino (aOR = 1.16; 95% CI, 1.08-1.25)

Teniendo en cuenta comparación con mujeres de hasta 25 años.

## Control prenatal

- Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal
- Una atención prenatal con un mínimo de ocho controles puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas.

## Los factores de riesgo social y control prenatal

- el bajo peso al nacer (ORa 5,42; IC 95%: 1,58-18,62). describen que la adolescencia (ORa 1,85; IC 95%: 1,44-2,39),
  - escolaridad <11 años (ORa 1,39; IC 95%: 1,14-1,71),
  - carencia de marido o compañero estable (ORa 2,20; IC 95%: 1,74-2,79),
  - carencia de seguridad social en salud (ORa 2,76; IC 95%: 1,95-3,90) y
  - gravidez  $\geq 2$  (ORa 1,70; IC 95%: 1,38-2,14), fueron los determinantes asociados a una mala adherencia al CPN.
- 
- Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.4 Santiago ago. 2016  
Luis Alfonso Mendoza Tascón, Diana Isabel Claros Benítez, Laura Isabel Mendoza Tascón, Martha Deyfilia Arias Guatibonza, Claudia Bibiana Peñaranda Ospina.

## Puerperio

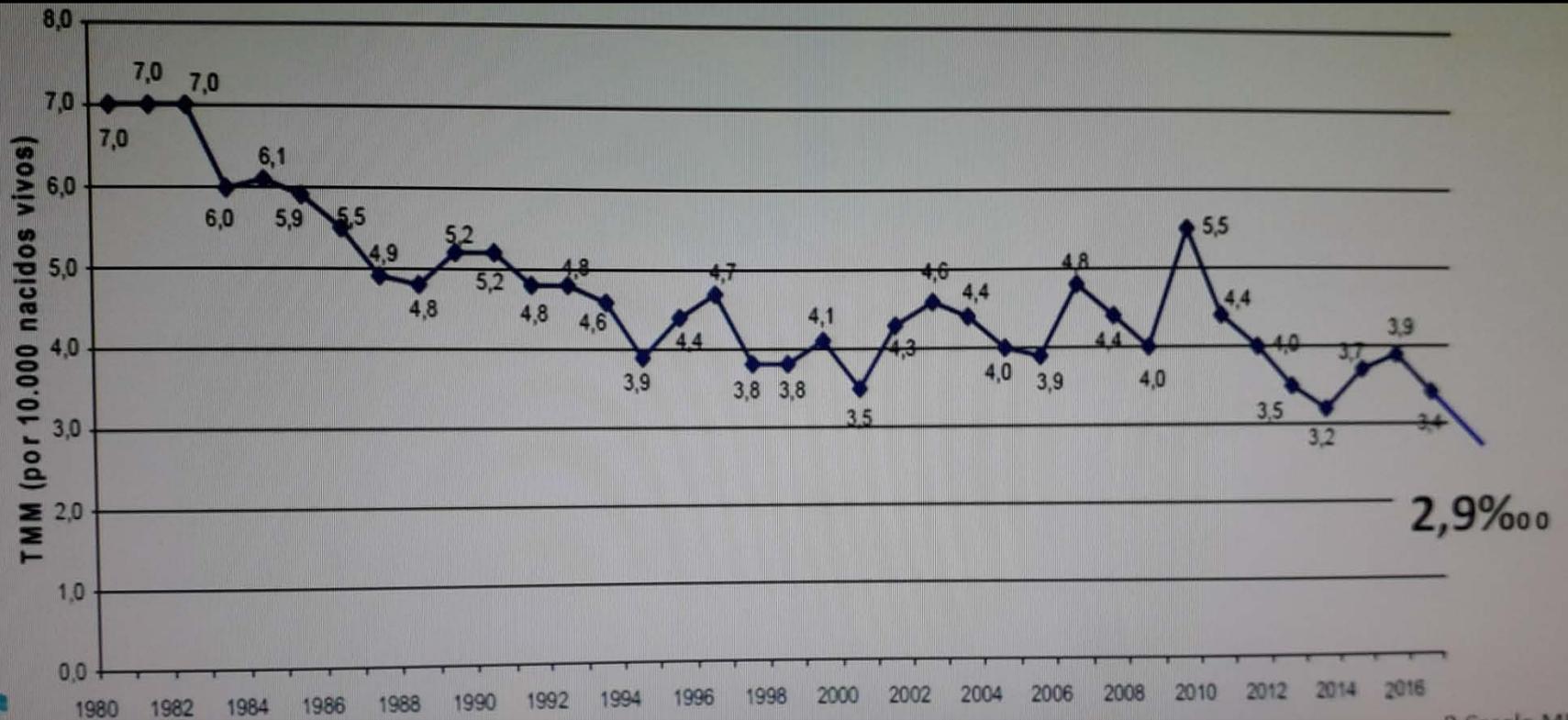
- Dificultades en el vínculo
- Infecciones, si se relacionan con infecciones del tracto genital inferior o partos prolongados
- Cesión del lugar de madres a sus propias madres para con su hijo (las abuelas son abuelas madres)
- Discontinuidad en el crecimiento personal cuando no cuentan con el apoyo familiar.

# Child mortality in England compared with Sweden: a birth cohort study

	Livebirths		Deaths at 2–27 days		Deaths at 28–364 days		Deaths at 1–4 years	
	England	Sweden	England	Sweden	England	Sweden	England	Sweden
Total	3 932 886	1 013 360	4 207	648	4 964	803	2 223	476
<b>Birthweight, g</b>								
500–999	9 458 (0.2%)	1 742 (0.2%)	1 067 (25.4%)	129 (19.9%)	651 (13.1%)	76 (9.5%)	55 (2.5%)	4 (0.8%)
1 000–1 499	18 288 (0.5%)	3 102 (0.3%)	391 (9.3%)	63 (9.7%)	279 (5.6%)	42 (5.2%)	52 (2.3%)	10 (2.1%)
1 500–2 499	190 299 (4.8%)	25 817 (2.5%)	774 (18.4%)	133 (20.5%)	962 (19.4%)	136 (16.9%)	306 (13.8%)	47 (9.9%)
2 500–3 499	2 090 583 (53.2%)	429 107 (42.3%)	1 425 (33.9%)	203 (31.3%)	2 261 (45.5%)	342 (42.6%)	1 217 (54.7%)	216 (45.4%)
≥3 500	1 624 258 (41.3%)	553 592 (54.6%)	550 (13.1%)	120 (18.5%)	811 (16.3%)	207 (25.8%)	593 (26.7%)	199 (41.8%)
<b>Gestational age, weeks</b>								
24–27	8 806 (0.2%)	1 769 (0.2%)	1 043 (24.8%)	135 (20.8%)	604 (12.2%)	78 (9.7%)	52 (2.3%)	3 (0.6%)
28–31	22 327 (0.6%)	4 354 (0.4%)	442 (10.5%)	64 (9.9%)	314 (6.3%)	39 (4.9%)	46 (2.1%)	7 (1.5%)
32–34	56 093 (1.4%)	11 764 (1.2%)	318 (7.6%)	63 (9.7%)	320 (6.4%)	50 (6.2%)	71 (3.2%)	24 (5.0%)
35–36	137 046 (3.5%)	30 295 (3.0%)	351 (8.3%)	71 (11.0%)	447 (9.0%)	81 (10.1%)	144 (6.5%)	28 (5.9%)
37–38	726 907 (18.5%)	191 130 (18.9%)	707 (16.8%)	117 (18.1%)	1 127 (22.7%)	190 (23.7%)	516 (23.2%)	101 (21.2%)
≥39	2 981 707 (75.8%)	774 048 (76.4%)	1 346 (32.0%)	198 (30.6%)	2 152 (43.4%)	365 (45.5%)	1 394 (62.7%)	313 (65.8%)
<b>Sex</b>								
Male	2 016 683 (51.3%)	520 985 (51.4%)	2 388 (56.8%)	368 (56.8%)	2 828 (57.0%)	457 (56.9%)	1 202 (54.1%)	260 (54.6%)
Female	1 916 203 (48.7%)	492 375 (48.6%)	1 819 (43.2%)	280 (43.2%)	2 136 (43.0%)	346 (43.1%)	1 021 (45.9%)	216 (45.4%)
<b>Congenital anomaly</b>								
No	3 817 789 (97.1%)	988 681 (97.6%)	2 376 (56.5%)	365 (56.3%)	2 724 (54.9%)	473 (58.9%)	1 386 (62.3%)	358 (75.2%)
Yes	115 097 (2.9%)	24 679 (2.4%)	1 831 (43.5%)	283 (43.7%)	2 240 (45.1%)	330 (41.1%)	837 (37.7%)	118 (24.8%)
<b>Maternal age, years</b>								
<20	241 503 (6.1%)	16 160 (1.6%)	373 (8.9%)	11 (1.7%)	571 (11.5%)	34 (4.2%)	189 (8.5%)	16 (3.4%)
20–24	758 596 (19.3%)	129 240 (12.8%)	888 (21.1%)	102 (15.7%)	1 193 (24.0%)	153 (19.1%)	553 (24.9%)	73 (15.3%)
25–29	1 064 469 (27.1%)	295 905 (29.2%)	1 131 (26.9%)	163 (25.2%)	1 254 (25.3%)	233 (29.0%)	571 (25.7%)	131 (27.5%)
30–34	1 110 202 (28.2%)	356 356 (35.2%)	977 (23.2%)	222 (34.3%)	1 114 (22.4%)	218 (27.1%)	555 (25.0%)	156 (32.8%)
35–39	617 394 (15.7%)	178 992 (17.7%)	635 (15.1%)	108 (16.7%)	629 (12.7%)	126 (15.7%)	287 (12.9%)	80 (16.8%)
≥40	140 722 (3.6%)	36 707 (3.6%)	203 (4.8%)	42 (6.5%)	203 (4.1%)	39 (4.9%)	68 (3.1%)	20 (4.2%)
<b>Quintile of socioeconomic status</b>								
Q1	852 422 (21.7%)	201 613 (19.9%)	1 248 (29.7%)	166 (25.6%)	1 589 (32.0%)	251 (31.3%)	627 (28.2%)	115 (24.2%)
Q2	804 432 (20.5%)	200 440 (19.8%)	954 (22.7%)	129 (19.9%)	1 228 (24.7%)	168 (20.9%)	489 (22.0%)	114 (23.9%)
Q3	768 484 (19.5%)	202 670 (20.0%)	777 (18.5%)	88 (13.6%)	842 (17.0%)	107 (13.3%)	422 (19.0%)	94 (19.7%)
Q4	763 076 (19.4%)	204 215 (20.2%)	662 (15.7%)	93 (14.4%)	736 (14.8%)	132 (16.4%)	366 (16.5%)	85 (17.9%)
Q5	744 472 (18.9%)	204 422 (20.2%)	566 (13.5%)	172 (26.5%)	569 (11.5%)	145 (18.1%)	319 (14.3%)	68 (14.3%)

Q1 denotes the most deprived 20% of children. Q5 denotes the least deprived 20% of children. Q=quintile.

Table 1: Sociodemographic characteristics of singleton livebirths and children who died in England and Sweden



# Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas

Un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos

Jorge Rodríguez Vignoli



Publicación de las Naciones Unidas  
ISSN 1660-9009 (versión electrónica)  
ISSN 1660-9991 (versión impresa)  
LC/TS.2017/92

Distribución: Limitada

Copyright © Naciones Unidas, noviembre de 2017. Todos los derechos reservados.  
Impreso en Naciones Unidas, Santiago.  
S. 17-00071

datos muestran que:

- i) la deseabilidad es minoritaria entre los nacimientos de madres adolescentes,
- ii) la deseabilidad de la fecundidad adolescente está cayendo muy marcadamente, y
- iii) el gradiente socioeconómico es mucho menor que el registrado en el caso de la fecundidad observada e, incluso, en algunos países, los mayores niveles de no deseabilidad se informan entre las adolescentes pobres, resultado que se mantiene en análisis multivariados.
- iv) Estos hallazgos refuerzan las políticas de prevención del embarazo adolescente, que no solo procuran evitar una adversidad para las adolescentes sino que además favorecen el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

CEPAL - Serie Población y Desarrollo N° 119 Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas...

# Y por casa como vamos?

variable	10-14 años	15-19 años	20-25 años
N=	81	3027	6520
Prematuridad %	28.5	19.4	17.1
Menos 2500 gs. %	18.9	14.9	12.6
BPEG%	7.4	10.6	8.1
Preeclampsia %	3.8	3.1	2.2
Anemia %	26	21.5	20
Abortos %	5	1.3	1.3

Sobre un total de nacimientos 18.122 (2014-2018)  
Hospital Posadas

# Podríamos modificar ...

- Utilizando métodos anticonceptivos modernos y de larga duración (ACOG 2018) y
- Atención acorde a normas de la OMS (la buena atención prevendría cada año 113.000 muertes maternas, 531.000 de mortinatalidad)

y se podrían reducir:

- 70% de embarazos no deseados
- 67% de los abortos
- 67% de las defunciones maternas
- 77% de las defunciones neonatales
- Apoyando la lactancia natural durante los primeros dos años se podrían evitar 12% de las defunciones de los menores de 5 años, prevenir la desnutrición y garantizar a los niños un buen comienzo de vida

# Para todo esto

- ESI
- SSyR
- Espacios de reflexión y por supuesto
- Trabajar con las familias. Recordar que las familias son el origen de la sociedad

A lush, mossy forest scene with sunlight filtering through the trees. The ground is covered in vibrant green moss and fallen leaves. A large tree trunk is visible on the right, and sunlight creates a soft, ethereal glow in the background.

**Muchas gracias  
por su atención.**