

# ANTICONCEPCIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES

Dr. José Luis Escobar Freire

# PREVENCIÓN DEL EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES

“UNA TAREA IMPOSTERGABLE”

# En Latinoamérica

- Entre 25 y 108 de cada 1000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en América Latina y el Caribe
- Mayor proporción en Nicaragua, Honduras, Guatemala, Venezuela, República Dominicana, Ecuador.

# Mujeres de 15 a 19 años porcentaje de madres por primera vez

PAIS	2005-2010	1985-1999	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES
BOLIVIA	17,9	17,2	0,7
COLOMBIA	19,5	13,6	5,9
ECUADOR	19,4	17	2,4
PERÚ	13,7	12,7	1,0

Plan andino para la prevención de embarazo en adolescentes

# Fecundidad

- La tasa global de fecundidad general en la subregión andina descendió aproximadamente un tercio entre 1975 y 2005
- La fecundidad adolescente se redujo sólo un 6 por ciento y presentó tendencias al alza en algunos países
- América latina y el Caribe es la única región del mundo en la que en algunos países aumentó la fecundidad adolescente en los últimos 30 años del siglo XX

- En Ecuador:
  - Más del 20% de madres son adolescentes
  - La tasa de embarazos es mayor en estratos socioeconómicos bajos, grupos de menor nivel educativo y en quienes viven en áreas rurales

Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes

Endemain 2004

# Nivel socio económico

- El 56 % de las madres adolescentes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.
- En estratos más bajos se observa un inicio más temprano de la vida sexual (16 años o antes)
  - 30% para adolescentes de nivel socioeconómico bajo
  - 19% para adolescentes de nivel socioeconómico medio
  - 12% para adolescentes de nivel socioeconómico alto
- El 89% no utilizaron preservativo en la primera relación.

# Educación

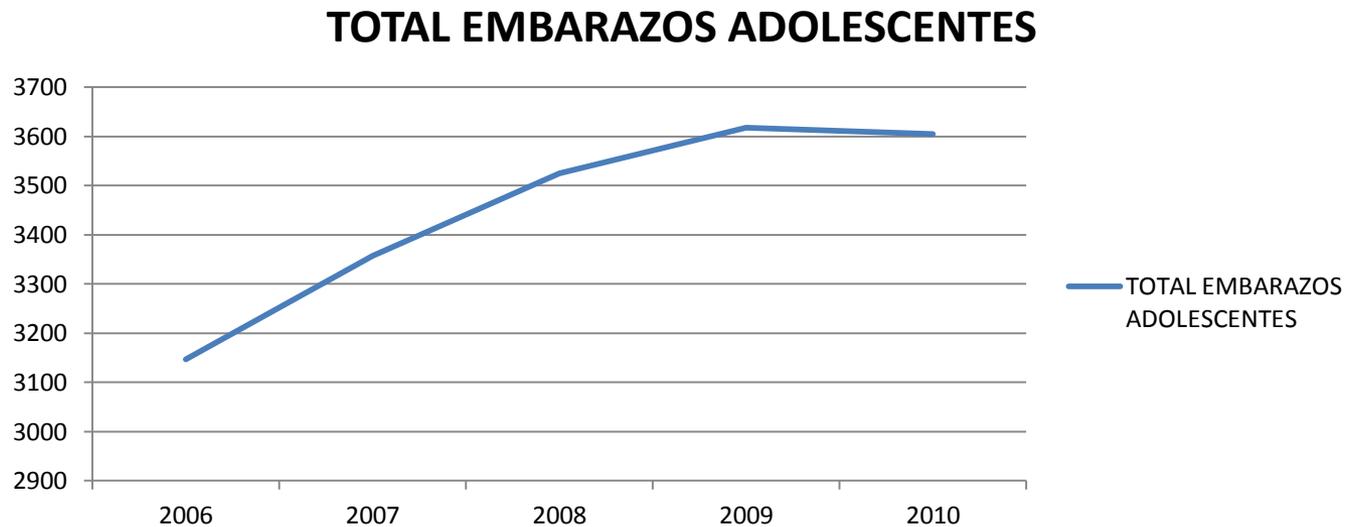
- La mayoría de embarazos en adolescencia ocurren en mujeres que tienen educación menor a la secundaria completa.
- Las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia alcanzan un grado de educación menor
- El 60% de las adolescentes embarazadas abandonó sus estudios y solo el 30% de ellas los retomó.

# Embarazo subsecuente

- Alta probabilidad de embarazo subsecuente en adolescentes:
  - 30% luego de 1 año
  - 25-50% luego de 2 años
- Los servicios de salud tienen un rol fundamental

# Total de embarazos en adolescentes en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, Quito.

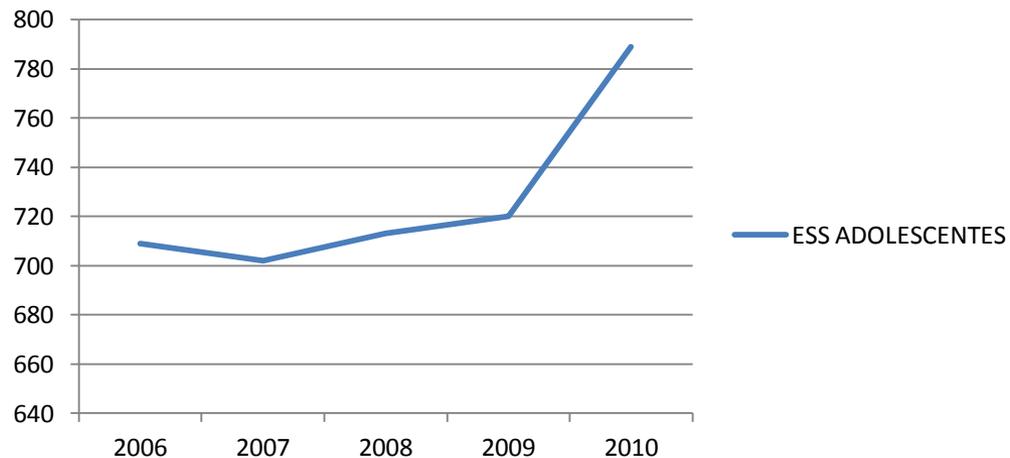
	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL EMBARAZOS ADOLESCENTES	3147	3357	3525	3618	3604



# Total de embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, Quito.

	2006	2007	2008	2009	2010
ESS ADOLESCENTES	709	702	713	720	789

**ESS ADOLESCENTES**



# Factores de riesgo para un embarazo subsecuente en adolescentes

## **Sociodemográficos**

- **Pobreza**
- **Minorías étnicas**
- **Migración**
- **Falta de educación**

## **Psicosociales**

- **Edad materna menor a 16 años**
- **Abandono escolar**
- **Familia desestructurada**
- **Estar casada o *Vivir con su pareja***
- **Novio o pareja no adolescente**
- **Pareja inestable**

- Factores asociados con un embarazo subsecuente **planificado**
  - Primer embarazo planificado
  - Resultado obstétrico adverso
  - Papel de la pareja

# Embarazo subsecuente, causas

- Falta de anticoncepción
  - Falta de uso de un método
  - Uso inadecuado



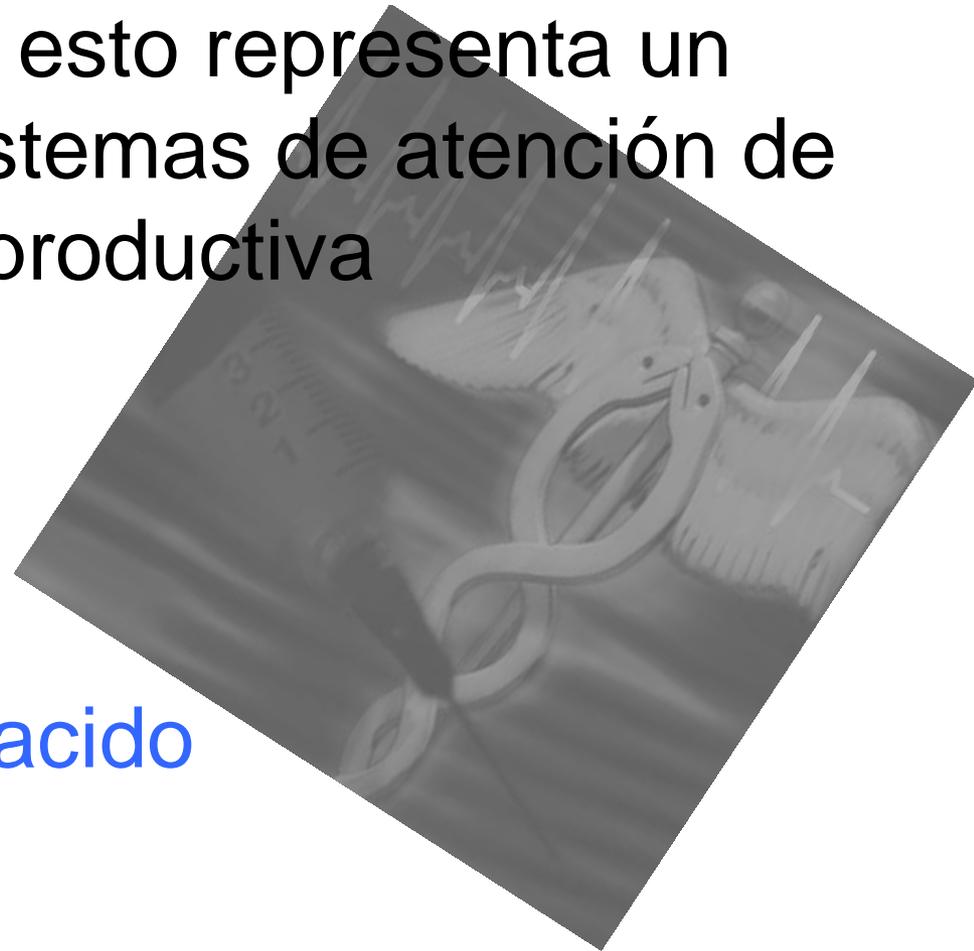
# Embarazo subsecuente, causas

De cualquier forma, esto representa un **“fracaso”** en los sistemas de atención de la salud sexual y reproductiva

Control prenatal

Control posnatal

Control del recién nacido



# Consecuencias del embarazo en la adolescencia

# Características de las madres adolescentes

- Retraso en integrarse a un programa de control prenatal



# Características de las madres adolescentes

- Falta de cumplimiento de la periodicidad de los controles
- Actitud negativa de los y las adolescentes hacia los médicos
- Falta de conciencia de la importancia del cuidado prenatal
- Menor número de visitas prenatales

# Complicaciones del embarazo en adolescentes

- Problemas médicos
  - Recién nacidos con bajo peso al nacer
  - Parto pretérmino
  - Mortalidad materna
  - Mayor incidencia de cesáreas
  - Hipertensión inducida por el embarazo
  - Restricción del crecimiento intrauterino
  - Anemia
  - Infección de vías urinarias
  - Trastornos nutricionales

# Complicaciones del embarazo en adolescentes

- Problemas
- “Síndrome de fracaso”
- Áreas más afectadas:
  - Escolaridad
  - Desarrollo personal ([Proyecto de Vida](#))
  - Área laboral (Indenpendencia económica, dependencia familiar, explotación, mayores riesgos de trabajo)
  - Vida en pareja



# PRINCIPALES PROBLEMAS



Y entonces... Qué pensar de las  
consecuencias de un **embarazo  
subsecuente??**

# Complicaciones del embarazo subsecuente

- Jacoby y cols. Demostraron un aumento en el *abuso físico o sexual* en madres adolescentes con embarazo recurrente.
- También demostraron un aumento en el índice de abortos espontáneos en las pacientes que sufrían algún tipo de violencia.

# Complicaciones clínicas del embarazo subsecuente

- Mayor riesgo de:
  - Parto pretérmino
  - Óbito fetal/Muerte perinatal
  - Bajo peso al nacer

# Estrategias



- Programas de Educación Sexual
- Educación sexual en el postparto
- **Anticoncepción secundaria**
- Seguimiento, programas de apoyo

# Estrategias



- Prevención secundaria:  
Utilización de métodos anticonceptivos

# Asesoría en anticoncepción

- Forma **precoz** (preparto, parto, puerperio del primer embarazo)
- Se debe involucrar a la **pareja** y a la familia
- Tomar en cuenta las características especiales de los y las adolescentes
- “**Opción** libre e individual”
- Presentar la gama **más amplia** posible de métodos
- Analizarlos **conjuntamente**
- Procurar anticonceptivos de **larga duración** (más eficaces)
- Énfasis en confidencialidad

- Tipos de Anticonceptivos
  - Progestágenos (AOP, implantes, inyectables – DMPA-)
  - DIU, DIU LNG
  - AOC
  - Parches combinados
  - Inyectables combinados
  - Anillo combinado
  - Preservativo

TABLE 1

## Comparing effectiveness of methods

**MORE EFFECTIVE**

Less than 1 pregnancy per 100 women in 1 year



**Implants, vasectomy, female sterilization, IUD**

**Injectables, LAM, pills, patch, ring**

**Male condoms, female condoms, diaphragm, fertility awareness based methods**

**Withdrawal, spermicides**

**LESS EFFECTIVE**

About 30 pregnancies per 100 women in 1 year

Source: WHO, 2007.

**How to make the method most effective**

After procedure, little or nothing to do or remember

**Vasectomy:** Use another method for first 3 months

**Injections:** Get repeat injections on time

**LAM (for 6 months):** Breastfeed often, day and night

**Pills:** Take a pill each day

**Patch, ring:** Keep in place, change on time

**Condoms, diaphragm:** Use correctly every time you have sex

**Fertility-awareness based methods:** Abstain or use condoms on fertile days. Newest methods (Standard Days Method and Two Day Method) may be easier to use

**Withdrawal, spermicide:** Use correctly every time you have sex

LAM—lactational amenorrhea method



**TABLE 1 Maternal condition postpartum**

	CHC	POP	DMPA	Implant	IUS	IUD
Breastfeeding						
<1 month	3	2	2	2		
>1 month	2	1	1	1		
Not breastfeeding						
<21 days	3	1	1	1		
≥21 days	1	1	1	1		
Postpartum (in breastfeeding or nonbreastfeeding, including post-cesarean delivery)						
<10 minutes after delivery of placenta					2	1
>10 minutes to <4 weeks					2	2
≥4 weeks					1	1
Puerperal sepsis					4	4

Abbreviations: CHC, combined hormonal contraception; POP, progestin-only contraception; DMPA, depot medroxyprogesterone acetate; IUS, levonorgestrel-releasing intrauterine system; IUD, copper-containing intrauterine device.

\*Category 1: a condition for which there is no restriction on the use of the contraceptive method. Category 2: a condition for which the advantages of using the method generally outweigh the theoretical or proven risks.

Category 3: a condition for which the theoretical or proven risks usually outweigh the advantages of using the method. Category 4: represents an unacceptable health risk if the contraceptive method is used.



# Oportunidades “únicas”

- Control prenatal
- Estadía hospitalaria
- Alta hospitalaria
- Control postparto o postaborto
- Control en pediatría

“Desde el inicio, idea clara de las alternativas o ya de un anticonceptivo en especial”

# Trabajo en equipo

- Personal administrativo
- Enfermería
- Medicina
  - Obstetricia
  - Pediatría
- Trabajo Social
- Psicología
- Instituciones educativas
- Organizaciones con sentido social
- Abogados/as
- Padres de familia



# Trabajo en equipo

- La atención **cálida** del personal administrativo
- La **oportunidad** de detectar problemas en anticoncepción por parte de pediatría
- El **refuerzo en anticoncepción** y el seguimiento por parte de Enfermería y Trabajo Social
- El papel en la **inserción laboral y educativa** por parte de organizaciones relacionadas

# Beneficios de la anticoncepción

- Cada año los programas de planificación familiar :
  - Previenen 187 millones de embarazos no programados
  - 60 millones de partos no programados
  - 105 millones de abortos
  - 2.7 millones de muertes de infantes
  - 215 000 muertes maternas relacionadas con el embarazo

**COMPARACIÓN DE LA EFICACIA, SEGURIDAD, NIVELES DE ADHERENCIA Y SATISFACCIÓN DEL DISPOSITIVO SUBDÉRMICO CON PROGESTINA (ETONORGESTREL/LEVONORGESTREL) IMPLANTADO DURANTE LAS 6 SEMANAS POSTPARTO Y LUEGO DE LAS 6 SEMANAS POSTPARTO EN ADOLESCENTES DEL SAIA HGOIA. DESCRIPCIÓN DEL PERFIL FAMILIAR Y SOCIOEDUCATIVO DE LAS USUARIAS.**



- Tendencia creciente de embarazo subsecuente en adolescentes (HGOIA)
- Alta proporción de usuarias que no regresan a los controles postparto, o que no pueden ser atendidas fácilmente.
- Proporción importante de usuarias que por diferentes circunstancias no les es fácil utilizar métodos anticonceptivos durante el postparto.

- En el HGOIA se utilizaban los implantes antes de las 4 semanas del postparto
- Resultado: una mayor proporción de madres adolescentes que utilizaban un MAC luego del parto.
- También se generaron críticas y controversias
- Se dejó de utilizar el método antes de las 4 semanas postparto

Pero antes de las 6 semanas postparto...

- La mayor parte de parejas reinician su vida sexual
- En madres que no dan de lactar ya a los 25 días puede haber ovulación
- Durante este período frecuentemente se observan períodos de depresión postparto y problemas de lactancia

# TIPO DE ESTUDIO

- Estudio mixto

## **1. Estudio observacional descriptivo exploratorio de prevalencia (N 354) :**

- Variables de caracterización familiar/socioeducativas;
- Seguridad en el crecimiento y desarrollo del RN;
- Efectos secundarios y de adhesión y satisfacción con el implante)
- Propósito analítico de asociación de las variables resultado (independientes) con las variables exposición (fase de inserción del implante: durante las 6 semanas postparto y luego de las 6 semanas postparto)

# TIPO DE ESTUDIO

## 2. Estudio transversal de una cohorte (N 61)

- Madres adolescentes seleccionadas telefónicamente por su intención a participar en una sesión de seguimiento de las condiciones de salud suyas y de sus hijos

# Variables de riesgo familiar

	Frecuencia	%		IC mínimo	IC máximo
Adultos mayores	19	9,3%		5,7%	14,2%
Pacientes crónicos	38	18,4%		13,3%	24,3%
Desorganización familiar	47	22,7%		17,2%	29,0%
Discapacitados	19	9,3%		5,7%	14,1%
Migración	29	14,1%		9,7%	19,7%
Violencia intrafamiliar	59	27,6%		21,7%	34,1%

Elaboración: Milton Gross Albornoz. Fuente: datos del estudio

En suma, las variables de mayor contribución al riesgo familiar en orden descendente son: violencia intrafamiliar, desorganización familiar, presencia de pacientes crónicos, migración y presencia de adultos mayores.

# Variables familiares

- La *opinión de su familia*:

Buena percepción 83,4% (IC: 77,7-88,1).

- Score de APGAR FAMILIAR:

Alteración en la funcionalidad 90,2%

# Ingresos económicos mensuales

Ingreso	Frec	%	% acumulado		IC mínimo	IC máximo
200-400	143	69,1%	69,1%		62,3%	75,3%
Más de 400	22	10,6%	79,7%		6,8%	15,6%
Menos de 200	42	20,3%	100,0%		15,0%	26,4%
total	207	100,0%	100,0%			

Elaboración: Milton Gross Albornoz. Fuente: datos del estudio

En prácticamente un 90% de las usuarias, los ingresos familiares mensuales corresponden a una cifra menor de \$400. En un 20% menos de \$200.

# Escolaridad

	frecuencia	IC mínimo	IC máximo	
Deserción escolar	49,8%	42,6%	56,9%	
Estudia actualmente	41,1%	34,6%	47,8%	
Nivel primario	23,2	18,2%	28,9%	
Nivel secundario	75,2%	69,4%	80,4%	
Nivel universitario	1,6%	0,4%	4,0%	
Educación no formal	21,5%	15,6%	28,4%	

Elaboración: Milton Gross Albornoz. Fuente: datos del estudio

Se presenta una alta deserción escolar 49,8% (IC: 42,6-56,9) en la serie de estudio; el 41,1% (IC: 34,6-47,8) estudia actualmente; el 23,2% en primaria, el 75,2% en secundaria y el 1,6% en universidad; un 21,5% (IC: 15,6-28,4) se halla vinculado a esquemas de educación no formal.

# Perfil laboral

	Frecuencia	%	IC mínimo	IC máximo
<b>TRABAJO ACTUAL</b>				
SI	39	17,5%	12,7%	23,1%
No	184	82,5%	76,9%	87,3%
<b>RAZONES PARA TRABAJAR</b>				
Autonomía	4	10,3%	2,9%	24,2%
Económica	24	61,5%	44,6%	76,6%
Gusto	11	28,2%	15,0%	44,9%
<b>HORARIO DE TRABAJO</b>				
Fin semana	10	25,6%	13,0%	42,1%
Mañana	5	12,8%	4,3%	27,4%
Noche	1	2,6%	0,1%	13,5%
Tarde	2	5,1%	0,6%	17,3%
Todo el dia	21	53,8%	37,2%	69,9%
<b>CONDICIONES DEL TRABAJO</b>				
Trabajo insalubre	4	10,8%	3,0%	25,4%
Trabajo NO legalizado IESS	30	76,9%	11,1%	39,3%

# Fecundidad

	Frecuencia	%	Media	Varianza	DS
<b>Gestas</b>	295				
1		78,0%	1,2475	,2481	,4981
2		19,7%			
3		2,0%			
<b>Partos</b>	240				
1	221	92,1%	1,0792	,0732	,2706
2	19	7,9%			
<b>Cesáreas</b>	61				
0	1	1,6%	1,2623	,2634	,5132
1	44	72,1%			
2	15	24,6%			
3	1	1,6%			
<b>Abortos</b>	29				
0	1	3,4%	1,1379	,1946	,4411
1	23	79,3%			
2	5	17,2%			

Elaboración: Milton Gross Albornoz. Fuente: datos del estudio

Un 21,7% de adolescentes presentó ya un embarazo subsecuente con una historia de 2 y 3 gestas.

Un 7,9% de los partos correspondió al segundo parto; 26,2% de las cesáreas correspondió a su segunda y tercera gesta y un 17,2% de los abortos correspondió al segundo aborto.

# Abuso sexual

	Frecuencia	%	IC mínimo	IC máximo
<b>Antecedentes abuso sexual</b>	41	17,1%	12,5%	22,5%
<b>Abuso reiterado</b>	15	41,7%	25,5%	59,2%
<b>Abuso único</b>	21	58,3%	40,8%	74,5%

En la muestra existe una cifra alta de antecedentes de abuso sexual.

# Uso de anticoncepción

USO ANTICONCEPCION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A VECES	52	21,6%	21,6%
NUNCA	187	77,6%	99,2%
SIEMPRE	2	0,8%	100,0%
Total	241	100,0%	100,0%

En el 99% de la muestra no existió el antecedente de uso consistente de un método anticonceptivo

# Proyecto de vida

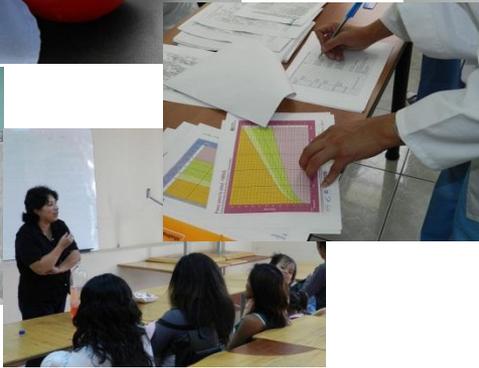
PROYECTO DE VIDA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AUSENTE	2	0,9%	0,9%
CLARO	166	76,9%	77,8%
CONFUSO	48	22,2%	100,0%
Total	216	100,0%	100,0%

Es necesario saber «cuál» sería el proyecto de vida para las usuarias

# Antecedente de madre adolescente

- Existe un ***antecedente de madre adolescente*** en el 42,1% (IC: 35,3-49,1) de la muestra.

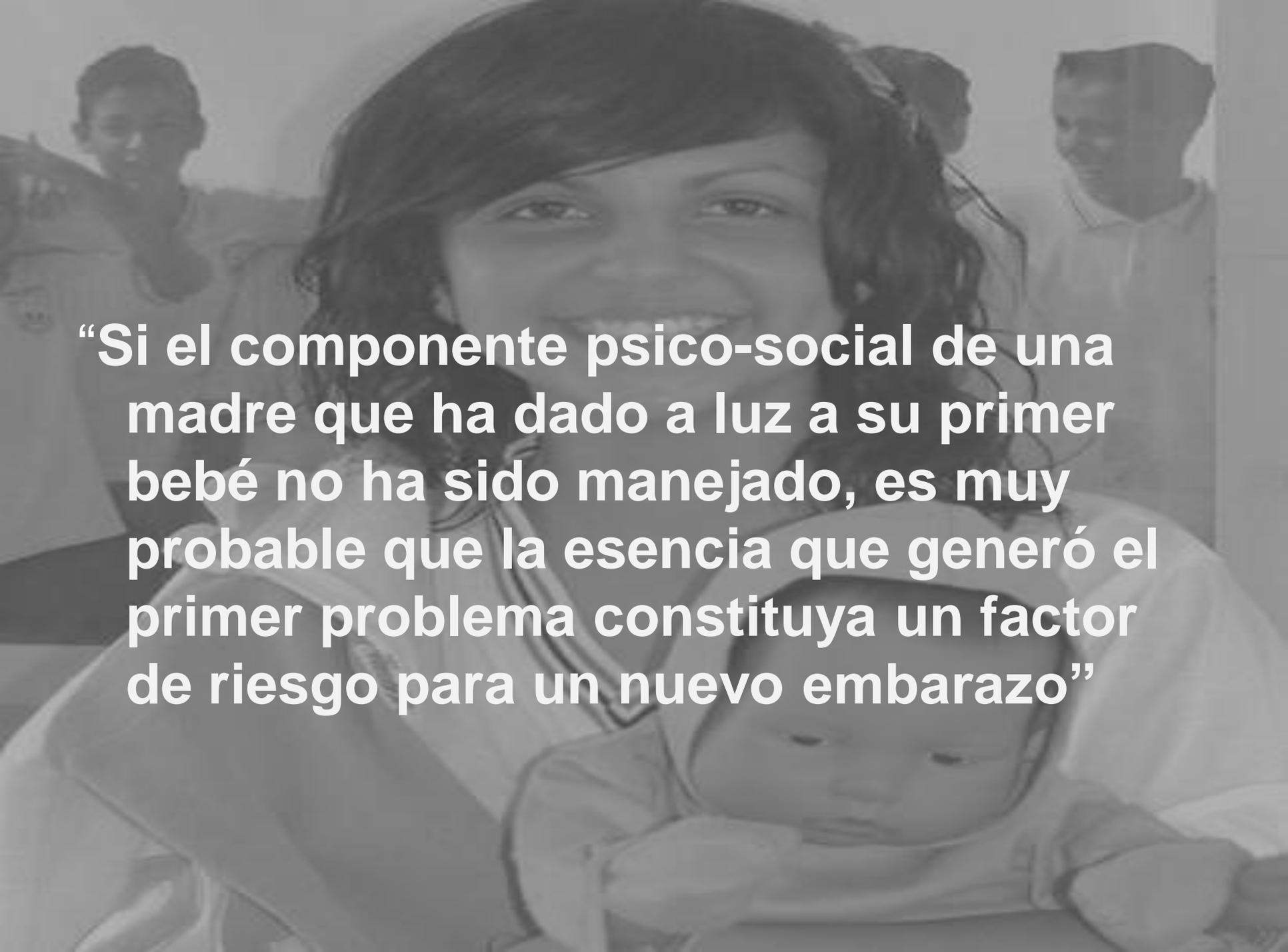
**«Los resultados muestran que en relación con la seguridad, efectos secundarios, adhesión al método y satisfacción no existen diferencias estadísticamente significativas entre la colocación del implante durante o después de las 6 semanas postparto.»**



En resumen..

- El ESS en adolescentes es un **problema de salud pública** con consecuencias devastadoras
- El personal de salud y el sistema de salud tienen **la mayor responsabilidad** a la hora de prevenir un ESS en la adolescencia.
- No se deben perder **oportunidades valiosas** (control prenatal, parto, puerperio, control de niño sano, vacunación, etc.)

- El **trabajo en equipo** es fundamental para una prevención más eficaz
- A la hora de escoger un método anticonceptivo, **los más eficaces** han demostrado ser aquellos de larga duración.
- Es necesario dejar a un lado **mitos y prejuicios** para lograr un asesoramiento óptimo y objetivo.

A grayscale photograph of a smiling woman with dark, wavy hair, wearing a light-colored top, holding a baby wrapped in a blanket. The baby is looking towards the camera. In the background, several other people are visible, including a man on the left and a man on the right, both smiling. The overall scene appears to be a hospital or a similar setting.

**“Si el componente psico-social de una madre que ha dado a luz a su primer bebé no ha sido manejado, es muy probable que la esencia que generó el primer problema constituya un factor de riesgo para un nuevo embarazo”**

**GRACIAS**

