



# Embarazo en la Adolescencia



**Programa de Atención Integral a la Adolescencia PAIA**

**Área de Atención Integral a las Personas**

**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**

**Gerencia Médica**

**Dra. Nineth Alarcón Alba**



**¿ADOLESCENCIA?**

# Adolescencia

Época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso.

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es el período entre los 10 y 19 años.

# Adolescencia

- Constituye una etapa del curso de vida en la cual se producen procesos claves de desarrollo.
- Los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales e intelectuales desencadenan necesidades, riesgos, comportamientos y respuestas individuales, sociales e interactivas.
- La elaboración de la identidad pone a prueba las fortalezas y debilidades propias y del entorno.

*Vamos a ver el siguiente video:*



# Desarrollo en la Adolescencia

**No es un proceso homogéneo**

**ni biológica ni  
socioculturalmente  
hablando**



## ADOLESCENCIAS

# ADOLESCENCIA TEMPRANA

10 – 12 / 13 años

Clave:

Período de grandes cambios y  
confusión, autoestima frágil

¿Te quedas ciego  
si te masturbas?



No, pero ha hecho  
que mi papá se  
quede sordo.  
Cada vez que  
le pregunto  
algo de la  
masturbación,  
¡actúa como  
si no me  
oyera!

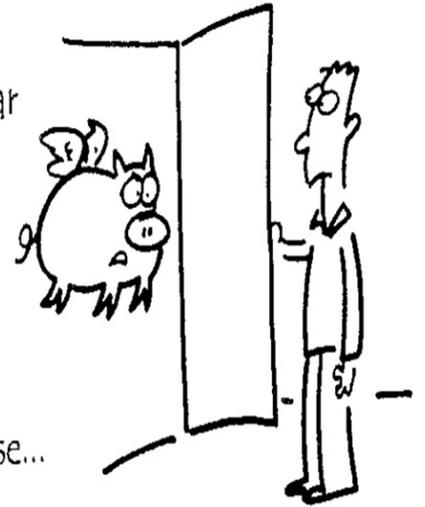
# ADOLESCENCIA MEDIA

13 – 16 años

Clave:

Etapa de exploración,  
socialización, intimidad

Buenas tardes.  
Vengo a platicar  
con unos  
adolescentes  
que creen  
que no corren  
el riesgo  
de embarazarse...



# **ADOLESCENCIA TARDIA**

**De 16 a 19 años**

**Clave:**

**Preocupación por el futuro,  
proyecto de vida**

# Desarrollo Adolescente

- Crecimiento físico acelerado
- Integración de una nueva imagen corporal
- Elaboración de identidad propia
- Cambios en familia y pares
- Ajustes en valores y ética
- Maduración sexual
- Maduración cognoscitiva
- Independencia y Autonomía

*Vamos a ver el siguiente video:*





# **ADOLESCENTES:**

## **Algunos datos del país**

# POBLACIÓN ADOLESCENTE DE COSTA RICA

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Total
Costa Rica	2.106.063	2.195.649	4.301.712
10 – 14 años	195.680	203.242	387.055
15 – 19 años	201.934	207.200	405.176
Total Adolescentes	397.614	410.442	792.231

Fuente: INEC Censo 2011.

# Algunas problemáticas de salud en la adolescencia

- Desajustes (bullying)
- Violencia
- Adicciones
- Accidentes
- Embarazos tempranos / ITS
- Desesperanza
- Depresiones

# Adolescentes: Algunos datos del país

Los y las adolescentes tienen relaciones sexuales a temprana edad

- ENSSR: La edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años es de 34.7% en hombres y 24.9% en mujeres Y entre los 15 y 19 años es de 62.7% en los hombres y 68.8 % de las mujeres.
- De las mujeres que tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años, el 94,8% la tuvo con un adulto
- El 61,0% de las mujeres que tuvo su primera relación entre los 15 y 19 años, la tuvo con una persona al menos 5 años mayor.
- De las personas adolescentes que dijeron haber tenido hijos el 47.1% no lo deseaba y el 35.3% quería esperar para tenerlo.

Las relaciones sexuales, aún con el consentimiento, con personas menores de 15 años son delito.

# Adolescentes: Algunos datos del país

- **Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y de protección:**

80.5% conoce sobre la pastilla anticonceptiva y el 78.3% saben donde obtenerla (ENSSR 2010).

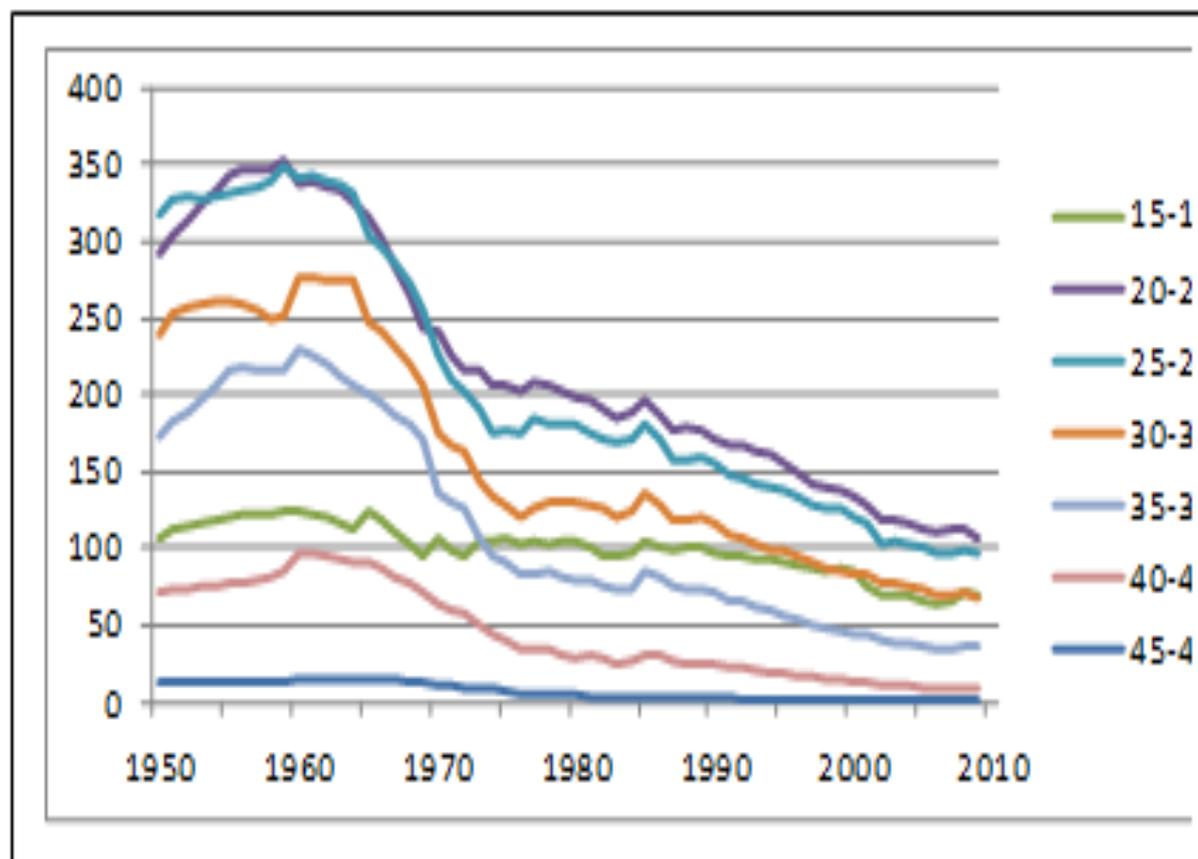
El 92.8% conocen sobre el condón masculino y sí saben donde obtenerlo solo el 73.4% (ENSSR 2010).

- **El conocimiento sobre el uso correcto del condón masculino solo lo tiene el 24.4%. un 52.8 % conoce solo parcialmente al respecto y NO conocen del todo el 22.8%. (ENSSR 2010).**
- **El 43,7% mujeres y 66,1% hombres de 15 a 19 años refirieron utilizar el condón en su última relación sexual (ENSSR 2010).**
- **Un análisis focal en Limón y Puntarenas, mostró que de las personas adolescentes entre 13 y 18 años, únicamente el 27,7% de hombres y el 18,9%, de mujeres han utilizado el condón en todas sus relaciones sexuales. (Informe resultados Programa Conjunto “ Giro 180”).**

# Adolescentes: Algunos datos del país

- Las principales fuentes de información en SSR para la población adolescente entrevistada son: la madre citada por el 43.7%, maestros y profesores 26.6%, el padre el 20.9% , los amigos y amigas en el 20.4% y Los profesionales de salud de la CCSS solo lo citan el 1.5% de las personas adolescentes entrevistadas. (ENSSR 2010).
- Percepción del riesgo: el 30.4% acepta estar en riesgo de contraer una Infección de transmisión sexual y el 66.3% no se considera en riesgo.
- Reporte de casos de ITS en personas adolescentes :
  - Durante el año 2011: 5.1 % de los casos de VIH (4 de los 25 casos son personas de 10 a 14 años).
  - En el 2012 se reportaron 3 casos nuevos de sida en este grupo de edad, para un 1.9% del total.
  - El 5.5 % de los casos de sífilis reportados, son en personas de 10 a 14 años.
  - El 18.4 % de los casos de chancro (7 casos, todos entre los 15 y 19 años)
  - y el 14% de los casos de gonorrea (un total de 124 casos, 11 en personas de 10 a 14 años), ocurrieron en personas de este rango de edad.

## Tendencias de la Tasa de Fecundidad Según grupos de edad (1950-2010)

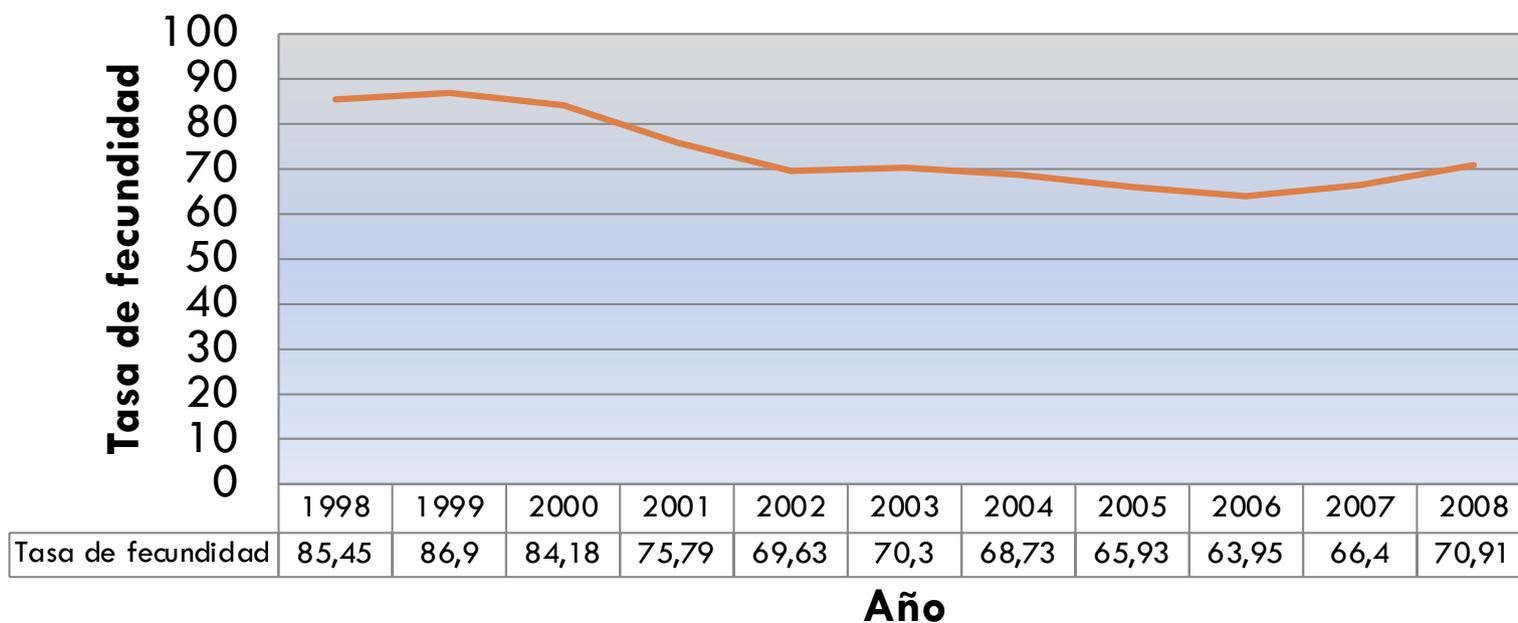


Fuente: Estimaciones y ajustes del INEC y CCP/UCR, tomado de la Política de Sexualidad.2010

Nota: número de hijos por mujer de 3,63 en 1980 a 1,85 en el 2009, situación que no tiene el mismo comportamiento en las adolescentes.

- Mientras la tasa de fecundidad del país ha disminuido, el descenso es menor en la fecundidad de adolescentes. Entre 1980 y el 2010 la fecundidad entre 20 y 34 años se redujo en un 83%, y solo se redujo un 42.5% en las de 15 a 19 años.

### 3. Tasa de fecundidad adolescente por 1,000 mujeres de 15 a 19 años (1998-2008)



— Tasa de fecundidad

# Nacimientos de madres adolescentes del Año 2002 al 2012.

EDAD	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
- 15	473	477	438	454	469	500	525	572	419	476	<b>522</b>
15 y 19	13.981	14.361	14.348	13.802	13.528	13.981	14.655	13.837	12.634	13.391	<b>13.672</b>
Total.	14.454	14.838	14.786	14.256	13.997	14.481	15.180	14.409	13.053	13.676	<b>14.194</b>

De los nacimientos Totales en Costa Rica, solo el 2.5% son registrados de padres adolescentes.

De los nacimientos de madres adolescentes, aproximadamente el 15% es de padres adolescentes.

Fuente: INEC.



# Adolescentes: Algunos datos del país

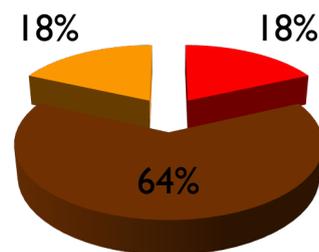
- 2012 se registraron 14.194 nacimientos de madres entre los 10 y 19 años, equivalentes al 19.3% del total de embarazos registrados en ese año, de los cuales **522 nacimientos en menores de 15 años** en todo el país.
- Bajos niveles educativo y socioeconómico, y residir en zona rural, son de los más fuertes predictores de una elevada fecundidad de las mujeres adolescentes.
- **7.2% de las adolescentes de 12 a 19 años** del país ha tenido un hijo, pero es más frecuente entre aquellas con menor educación, en las cuales el **10% ya ha sido madre**. Ssegún datos del Censo del 2011
- Los datos de compromisos de gestión muestran problemas de la cobertura con calidad, especialmente para las visitas prenatales y post-natales

# Problemas del Embarazo en Adolescentes

- **Bajo peso al nacer** : Promedio nacional 2011 en la CCSS fue de 8.2%; que aumenta a 11.4% en las menores de 15 años y a 9.1% en las de 15 a 19 años.
- **Los hijos de mujeres menores de 15 años tienen 50 por ciento más de riesgo de muerte neonatal temprana** que los niños de mujeres entre los 20 y 24 años de edad, fundamentalmente por partos de pre término, asfixias y, por el bajo peso al nacer.
- **El riesgo de morir durante el embarazo, parto y post parto de las mujeres menores de 16 años es cuatro veces mayor** que en mujeres mayores de 20 años.
- En Costa Rica, durante el 2011 la **quinta parte de las muertes maternas** fueron adolescentes.

MUERTES MATERNAS POR EDAD DE LA MADRE  
AÑO 2012

■ 17 A 19 años      ■ 20 a 34 años      ■ 35 a 39 años



*Vamos a ver el siguiente video:*





# Determinantes sociales del Embarazo Adolescente

Evidencias sobre cómo prevenirlo

# Por qué

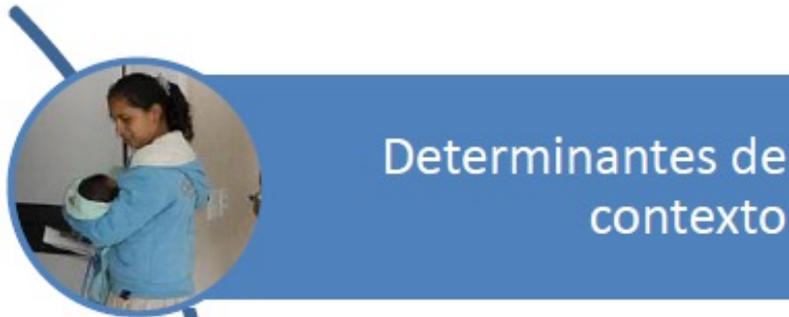
hay que ocuparse de la reproducción en la adolescencia



- Genera problemas de salud en madres y niños.
- Es la primera causa de mortalidad materna y neonatal en mujeres adolescentes.
- Genera interrupciones críticas en las trayectorias educativas de las mujeres.
- Es una condición que difícilmente permite a las mujeres ejercer una actividad remunerada.
- Es una condición generadora y reproductora de pobreza (es mucho más frecuente entre los hogares pobres y aumenta la probabilidad de empobrecimiento de los hogares, las mujeres y sus hijos).
- Tiene mayor prevalencia fuera de las relaciones estables de pareja (las condiciones para el cuidado y la crianza son más restringidas).
- Las redes de apoyo familiar se vuelven menos disponibles a compartir el cuidado de los hijos de las adolescentes.
- Una proporción importante de los embarazos durante la adolescencia, especialmente antes de los 15 años, se relacionan con abuso.

# El análisis de determinantes de riesgo en SSR adolescente

## Interacción de variables que influyen en la probabilidad de embarazo adolescente



- Tolerancia cultural a la nupcialidad de las mujeres a edades tempranas.
- Tolerancia social a las uniones entre mujeres adolescentes y hombres adultos.
- Falta de protección frente al abuso sexual de niñas y adolescentes.
- Influencia de patrones culturales sobre masculinidad y sexualidad.
- Falta de oportunidades para el desarrollo de adolescentes y jóvenes.
- Escasez de métodos anticonceptivos en los puntos de atención a los usuarios.
- Falta de cobertura de los servicios de salud.
- Falta de servicios especializados en salud sexual y reproductiva.
- Falta de preparación del personal de salud para trabajar con adolescentes.
- Ausencia de sistemas de apoyo a la planificación familiar.
- Baja percepción del riesgo en los jóvenes.
- Ausencia de proyecto de vida.
- Falta de habilidades personales para poner en práctica conocimientos e información sobre sexualidad saludable.
- Capacidad para negociar relaciones sexuales con protección.

# Qué sabemos sobre efectividad de intervenciones en SSR y adolescente?

Lo que muestra la evidencia y documenta la literatura

## En reducir embarazo en adolescentes

1. se centran en metas de conducta específicas;
2. se basan en enfoques teóricos;
3. comunican mensajes claros acerca de la actividad sexual y/o el uso de anticonceptivos;
4. suministran información básica sobre riesgos asociados con la actividad sexual adolescente y sobre métodos para evitar el embarazo y ETS;
5. abordan las presiones sociales para tener relaciones, refuerzan habilidades de comunicación y de negociación;
6. incorporan múltiples métodos de enseñanza y personalizan la información según las necesidades individuales;
7. se adaptan a los niveles etarios, cultura y nivel de experiencia sexual de los participantes;
8. tienen la duración suficiente como para cubrir toda la información y actividades;
9. brindan capacitación apropiada para docentes o pares líderes comprometidos con el programa.

# Qué hay que hacer entonces para prevenir el embarazo adolescente?

## Medidas de política recomendadas a nivel general

Reducir las uniones conyugales ocurridas antes de los 18 años.

Crear un marco comprensivo amplio y entregar soporte para desalentar embarazos antes de los 20 años.

Incrementar el uso de anticonceptivos en adolescentes en riesgo de reportar un embarazo indeseado.

Reducir prácticas sexuales coercitivas entre los adolescentes.

**Recomendaciones OMS**  
para abordar principales determinantes del riesgo en SSR adolescente

Prevención del Embarazo Temprano



- Normativas
- Educación social
- Trabajo con la comunidad
- Dotación de servicios
- Formación de recursos humanos

Prevención de resultados indeseados en salud reproductiva

Reducir prácticas abortivas inseguras entre los adolescentes.

Incrementar los cuidados prenatales, del parto y postnatales entre las adolescentes.

# Qué hay que hacer entonces para prevenir el embarazo adolescente?

- ✿ Mejorar el modelo de atención en salud.
- ✿ Mejorar la cobertura y calidad de la información sobre SSR a adolescentes.
- ✿ Asegurar accesibilidad a métodos de planificación familiar.
- ✿ Fortalecer las intervenciones que llegan a más adolescentes (población escolarizada y población conectada con redes de salud).
- ✿ Generar estrategias para identificar a tiempo a los casos de mayor riesgo.
- ✿ Generar entornos sociales y comunitarios de protección y seguridad.
- ✿ Conectar mejor a las instituciones a nivel local.



<http://www.youtube.com/watch?v=396UQVkJ04s>

*Vamos a ver el siguiente video:*



# Momento de reflexión grupal

## *"Nuestros recursos actuales"*

Pensemos en los estándares de funcionamiento de las redes de servicios para la atención de adolescentes. Qué aspectos hay que mejorar.



# Contrastar los estándares de funcionamiento en la atención de los y las adolescentes con nuestras prácticas institucionales

→ ¿Los espacios de atención son físicamente accesibles?

→ ¿Existen espacios amigables para atender situaciones que requieren privacidad ?

→ ¿Los tiempos de espera para la obtención de un servicio son previsibles y aceptables ?

→ ¿La información recibida al durante una consulta es útil ?

→ ¿Los procesos de derivación entre servicios son claros ?

→ ¿Los requisitos exigidos para poder recibir servicios son fáciles de cumplir?

→ ¿Cuando los servicios incluyen algún tipo de consejería, la atención es personalizada y se cumplen estándares de calidad ?

→ ¿Los profesionales, niveles e instituciones conversan entre sí cuando se necesita resolver un caso en conjunto ?

# Contrastar los estándares de funcionamiento en la atención de los y las adolescentes con nuestras prácticas institucionales

→ ¿adolescentes consultan por SSR o Embarazo Adolescente?

→ ¿Existen prácticas discriminatorias y/o malos tratos cuando los(as) adolescentes consultan por SSR o EA ?

→ ¿En el tratamiento de contenidos explícitos sobre sexualidad se utiliza un lenguaje claro y adecuado y pertinente ?

→ ¿Las metodologías de trabajo utilizadas son comprobadamente eficaces en prevención ?

→ ¿Los mensajes preventivos y educativos son culturalmente pertinentes y atractivos para los jóvenes ?

*Vamos a ver el siguiente video:*



## Momento de reflexión grupal

*“Repensando nuestras oportunidades para mejorar”*

¿Después de lo analizado hasta ahora, cambiaron nuestras percepciones respecto de lo que hay que cambiar para mejorar nuestro modelo de trabajo con adolescentes?

BOLETO



1. No jugar en el salón

2. No tirar basura

3. No



# ¡Muchas Gracias!



El verdadero desafío del trabajo con adolescentes es convertir estos impulsos en opciones seguras, sanas, responsables y placenteras que reafirmen su dignidad..