

# V CURSO INTERNACIONAL DE ADOLESCENCIA SAIA - HGOIA

# XIII CURSO INTERNACIONAL DE LA FIPA

“Salud Sexual y Reproductiva: Su abordaje desde la interdisciplinaridad”

## CONFERENCIA 4

### PREVENCIÓN DEL EMBARAZO SUBSECUENTE, “Una tarea impostergable”

**José Luis Escobar<sup>1</sup>**  
(Ecuador)

#### **RESUMEN**

El embarazo durante la adolescencia se produce generalmente en el marco de una inadecuada educación sexual, y es más frecuente en condiciones socio-económicas bajas. Además de las complicaciones clínicas que pueden existir están las de tipo psico-sociales, que implican no solamente a la madre sino a su hijo/a, su pareja y su familia. Esto potencialmente se magnifica en el caso de embarazos subsecuentes.

Si bien es cierto para poder prevenir el primer embarazo en la adolescencia, nuestro papel es muy importante, lo es más en el caso del embarazo subsecuente, ya que tenemos una mayor oportunidad de aportar. Es por esto que la aparición de un nuevo embarazo en una madre adolescente, debe considerarse como un fracaso del sistema de salud en el que ha estado inmersa.

Para lograr enfrentar de la mejor forma este reto, es necesario contar con programas de planificación familiar bien estructurados, pero que incluyan un enfoque protector, para mejorar las condiciones médicas, psicológicas y sociales, con una inserción/reinserción educativa y laboral para obtener así un proyecto de vida digno. El trabajo en conjunto con las diferentes disciplinas, será también de gran ayuda para la consecución de esta gran tarea.

**Palabras clave:** Embarazo en la adolescencia, Embarazo subsecuente en la adolescencia, Prevención del segundo embarazo en la adolescencia, Adolescencia.

#### **INTRODUCCIÓN**

Uno de los problemas que en nuestro país y en general en Latinoamérica son de vital importancia es el embarazo en la adolescencia, el cual es fruto de diversos factores principalmente de tipo social y económico que desembocan en una inadecuada preparación en educación sexual integral. En nuestro país, menos de la mitad de las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años

---

<sup>1</sup> Médico. Ginecólogo. Laparoscopista. Médico tratante del Servicio de Atención Integral para Adolescentes (SAIA) HGOAI 2003 - 2006. Presidente y miembro. Sociedad Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia para la Infancia y la Adolescencia (SEGOIA). 2006. E- mail: jlescobarf@hotmail.com

# V CURSO INTERNACIONAL DE ADOLESCENCIA SAIA - HGOIA

## XIII CURSO INTERNACIONAL DE LA FIPA

“Salud Sexual y Reproductiva: Su abordaje desde la interdisciplinaridad”

estudian, las relaciones sexuales se inician cada vez más temprano y en condiciones de inseguridad. Las mujeres con niveles educativos bajos son las más expuestas al embarazo, ya que representan las mayores proporciones de mujeres sexualmente activas y es también en donde se observan los menores porcentajes de uso de anticonceptivos (1)

Las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA, están también entre las nefastas consecuencias en la población adolescente, derivadas de las relaciones sexuales sin protección y de la falta de una adecuada educación en temas de salud sexual y reproductiva.

Enmarcado en la problemática del embarazo durante la adolescencia, se encuentra el embarazo subsecuente. Es notoria la facilidad con la que las adolescentes se embarazan nuevamente luego de un parto o un aborto, en el lapso de 1 y de 2 años (30% y de 25 a 50% respectivamente). Para algunos autores, la cuarta parte de embarazos en adolescentes es subsecuente. (2).

Además de los factores socio-económicos y culturales que permiten la aparición de este problema, es importante recalcar que el papel de los sistemas e instituciones de salud que se encargan de la atención prenatal y postnatal es fundamental. Si bien es cierto todavía no hemos alcanzado un nivel suficientemente adecuado en relación con educación sexual durante la adolescencia, tenemos una oportunidad de oro cuando las pacientes acuden con su primer embarazo o durante el control de su niño/a para mejorar las condiciones de salud de ellos, lo cual incluye un adecuado asesoramiento en prevención del embarazo subsecuente.

Por todo esto, la aparición de un nuevo embarazo en estas condiciones implica un fracaso de la atención brindada. Con la finalidad de determinar cuáles aspectos podríamos cambiar o mejorar desde nuestra perspectiva, revisaremos algunas de las características relacionadas con este problema.

Es importante analizar los motivos para que una madre adolescente se embarace nuevamente. En este punto hay que mencionar que existen ciertas características que favorecerían la presentación de este problema y por otro lado está el papel de la anticoncepción. Por lo tanto, existen factores relacionados con la madre adolescente y factores relacionados con un fracaso en la anticoncepción, ya sea por falta de asesoramiento, asesoramiento inadecuado o falla del método.

### CUADRO 1

Factores de riesgo de un nuevo embarazo en adolescentes	
Sociodemográficos	Pobreza Minorías étnicas Migración

# V CURSO INTERNACIONAL DE ADOLESCENCIA SAIA - HGOIA

## XIII CURSO INTERNACIONAL DE LA FIPA

“Salud Sexual y Reproductiva: Su abordaje desde la interdisciplinaridad”

Psicosociales	Antecedente de violación Hijo en adopción Edad materna menor a 16 años Abandono escolar Familia numerosa o no constituida No vivir con los padres o hacerlo con uno solo Falta de soporte familiar adulto o amigos Estar casada o hacerlo durante el embarazo Nueva pareja o parejas ocasionales: monogamia seriada Novio o pareja no adolescente Pareja inestable
Asociados al embarazo	Primer embarazo esperado Desear tener un hijo en menos de dos años o deseos ambivalentes Evolución negativa del embarazo (aborto o muerte perinatal) Sexo del niño no deseado <u>Falta de control anticonceptivo al alta</u>

Tomado de Ruoti A. Ruoti M., Prevención del segundo embarazo en la adolescencia. Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo. Una visión latinoamericana. Segunda Edición, Buenos Aires, 2005

La mayor parte de las situaciones enumeradas en el cuadro I, constituyen también factores de riesgo tanto para una atención contraceptiva ineficaz así como para la aparición de un primer embarazo.

Existen algunos factores que pueden presentar cierta ambivalencia como el caso de la estabilidad de la pareja que por un lado puede comportarse como un factor de riesgo para el embarazo subsecuente y por otro lado como factor protector para la presentación de un primer embarazo. También se podrían mencionar factores dependientes del padre, que condicionen cierta presión sobre la madre, tal vez como para demostrar su potencia, sobretudo en sociedades machistas. Evidentemente existen factores asociados al embarazo, específicos para el riesgo de un embarazo subsecuente.

Por otro lado es necesario tomar en cuenta que existen factores propios de la adolescencia que pueden determinar un uso inadecuado o inconsistente de los anticonceptivos, o una tendencia a manejar conceptos erróneos sobre los mismos. Esto se refleja también en el hecho de que entre los 15 y los 19 años hay menos probabilidades de utilizar métodos altamente efectivos que a edades mayores. (2)

Dentro de los problemas perinatales que se han descrito como consecuencia de un embarazo en adolescentes están la hipertensión inducida por el embarazo, recién nacidos con bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, partos pretérmino (3), anemia, infección de vías urinarias, trastornos nutricionales, mayor incidencia de cesáreas, (4) sin embargo, es

# V CURSO INTERNACIONAL DE ADOLESCENCIA SAIA - HGOIA

## XIII CURSO INTERNACIONAL DE LA FIPA

“Salud Sexual y Reproductiva: Su abordaje desde la interdisciplinaridad”

necesario tener en cuenta que muy probablemente los problemas derivados de los aspectos psicológicos y sociales tengan un impacto mayor sobre las vidas de las madres adolescentes, sus hijos y sus parejas y/o familia.

Además el índice de complicaciones médicas puede variar también cuando existe un control prenatal adecuado. (5,6) Cuadro 2. Lastimosamente una de las características del embarazo en la adolescencia es que frecuentemente se demoran en asistir a un centro para su atención prenatal. (7)

### CUADRO 2

<b>Consecuencias psicológicas y sociales del embarazo</b>
Consecuencias para la <b>Madre</b> adolescente: <ul style="list-style-type: none"><li>• Riesgo de deserción escolar y baja escolaridad</li><li>• Desempleo, ingreso económico reducido</li><li>• Mayor riesgo de separación, divorcio o abandono</li><li>• Mayor probabilidad de desnutrición</li><li>• Pérdida o disminución de la autoestima</li></ul>
Consecuencias para el <b>Hijo/a</b> de madre adolescente: <ul style="list-style-type: none"><li>• Alto riesgo de abuso físico</li><li>• Negligencias en los cuidados de salud y nutrición</li><li>• Retardo del desarrollo psíquico y emocional</li><li>• Alta proporción de hijos ilegítimos o desprotegidos</li></ul>
Consecuencias para el <b>Padre</b> adolescente <ul style="list-style-type: none"><li>• Trabajo e ingresos de menor nivel que sus pares</li><li>• Alta tasa de separación o divorcio</li><li>• Aumento del estrés y trastornos emocionales</li><li>• Pérdida o disminución de la autoestima</li></ul>

Por lo tanto, es necesario pensar que luego de un embarazo subsecuente, las consecuencias propias de la gestación durante la adolescencia, marcarán un impacto potencialmente mayor sobre la madre, su hijo/a, entorno familiar y secundariamente a toda la sociedad.

Todo este proceso nos obliga a plantearnos firmemente el cómo enfrentar de la mejor manera este problema. Desde nuestros puntos de trabajo, que es en donde podríamos colaborar con nuestro granito de arena. Hasta hoy con las cifras de embarazo en adolescentes que todavía son alarmantes, lo que estamos aportando, obviamente con la mejor intención, no es aún suficiente.

### **¿CÓMO DEBEMOS ENFRENTAR EL PROBLEMA?**

# V CURSO INTERNACIONAL DE ADOLESCENCIA SAIA - HGOIA

# XIII CURSO INTERNACIONAL DE LA FIPA

## “Salud Sexual y Reproductiva: Su abordaje desde la interdisciplinaridad”

Como parte de la atención prenatal, el asesoramiento en temas de anticoncepción es un tema que no debe pasar inadvertido y se lo realiza. Sin embargo la mayoría de las veces se trata de una pequeña parte de la atención, con un enfoque meramente técnico y como sucede especialmente en los centros de alta demanda, no existe el suficiente tiempo para abordarlo más ampliamente.

Luego de la terminación del embarazo, durante el tiempo que la madre se mantenga hospitalizada y en el momento del alta, usualmente se intenta reforzar lo realizado (si existió control prenatal). Aquí es necesario un seguimiento adecuado por las características que hacen de las adolescentes usuarios no regulares de un método anticonceptivo.

Posteriormente durante el control post parto y durante los controles de sus hijos/as, también se realiza nuevamente el asesoramiento respectivo. Sin embargo, en este punto, sería conveniente tener en cuenta la proporción de madres que regresan y por otro lado, en el caso de que acuden a otro centro si se realiza un adecuado asesoramiento integral en anticoncepción.

Todas estas actividades, deben incluir a la pareja y a la familia, y mantener un enfoque para que se integren y colaboren frente a la experiencia que deberán afrontar. Estas actividades pueden ser agrupadas en distintos niveles, así:

**Prevención primaria:** dirigida a implementar programas de educación sexual y mejorar la accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos, esto incluye en la implementación de los mejores programas de educación sexual, consejería en anticoncepción, así como mejorar e innovar los servicios tradicionales de planificación familiar, con nuevas estrategias de captación y atención a las y los adolescentes.

A pesar de que se sabe que la educación sexual en el postparto mejora el uso de anticonceptivos a corto plazo (8), se requiere de un seguimiento adecuado y de un enfoque integral para lograr también la disminución de embarazos no programados.

**Prevención secundaria:** En este tema, la prevención secundaria estaría dirigida a la utilización misma de los métodos anticonceptivos. Al tratarse de una población especial con todas las particularidades ya descritas, aquí es necesario recalcar las características que debe tener una adecuada consulta y atención en anticoncepción dirigida a adolescentes. El asesoramiento que se debe brindar debe ser suficiente como para que la decisión que tome la paciente, sea en base a una adecuada y completa información. (9)

Existen varias opciones en cuanto al tipo de anticonceptivos que pueden utilizarse. Pero es vital, tener en cuenta una atención completamente personalizada e individualizada, ya que existen algunos detalles que se deben tomar en cuenta en la adolescencia y que difieren de este tipo de atención en

# V CURSO INTERNACIONAL DE ADOLESCENCIA SAIA - HGOIA

# XIII CURSO INTERNACIONAL DE LA FIPA

## “Salud Sexual y Reproductiva: Su abordaje desde la interdisciplinaridad”

una mujer adulta, además de las condiciones socioeconómicas y situaciones particulares propios del entorno en que nuestros pacientes se desenvuelven. Es por esto que existe una premisa muy importante en este sentido y es: “no existe un método ideal para la adolescencia pero sí adolescentes ideales para la anticoncepción”.

El escoger adecuadamente un buen anticonceptivo tiene una gran importancia para disminuir la incidencia de un nuevo embarazo en adolescentes. En términos generales es preferible utilizar anticonceptivos de larga duración que favorezcan la adhesión a los mismos. En algunos estudios se evidencia que el uso de contraceptivos hormonales de larga duración fue asociado con la prevención del embarazo en los 2 años postparto. (10, 11)

La eficacia y la conveniencia asociada con los anticonceptivos de larga duración los hace indispensables a la hora de incluirlos como métodos para pacientes adolescentes. Aunque existe cierto temor, como por ejemplo en el caso del acetato de medroxiprogesterona por su efecto sobre la densidad ósea, se sabe que se trata de un proceso completamente reversible, por lo tanto su uso no debe ser restringido.

En cuanto a otros contraceptivos de larga duración como los implantes a base de progestágenos, los dispositivos intrauterinos con y sin actividad hormonal, han mostrado también ser una excelente opción por las ventajas que ofrecen. (12,13)

Prevención terciaria: Con el fin de lograr disminuir el impacto de las repercusiones a corto, mediano y largo plazo del embarazo subsecuente, es necesario lograr la inserción o reinserción tanto escolar como laboral de la madre adolescente. Así, se mejorarían las condiciones socio-económicas de la madre/pareja, aumentando su autoestima y sobretodo, obteniendo un proyecto de vida digno, condiciones básicas para obtener una salud sexual y reproductiva óptima.

### ***PAPEL DE LA MULTIDISCIPLINA E INTERDISCIPLINA:***

En este ámbito de la atención a los y las adolescentes, el papel que tiene cada especialidad por separado y más aún cuando se reúnen es de gran utilidad para conseguir un enfoque preventivo y especialmente protector. Como se había anotado previamente, para lograr la inserción o reinserción tanto educativa como laboral, dentro de un marco legal, las tareas y los medios necesarios requieren de la valiosa acción de todo el personal tanto médico como afín relacionado con la atención a adolescentes, gineco-obstetras, enfermeras, pediatras, psicólogos/as, trabajadoras sociales,

# V CURSO INTERNACIONAL DE ADOLESCENCIA SAIA - HGOIA

# XIII CURSO INTERNACIONAL DE LA FIPA

## “Salud Sexual y Reproductiva: Su abordaje desde la interdisciplinaridad”

además de instituciones educativas, organizaciones con sentido social, abogados/as, padres de familia, etc.

Algunos ejemplos en los que pueden reflejarse la valiosa intervención de los distintos especialistas son:

La calidez con la que el personal administrativo y de enfermería atienden y captan a las pacientes, ya sea durante su embarazo, o puerperio. Sabemos que una adolescente que no se siente cómoda, simplemente si puede, no regresa. Obviamente la calidez debe constituir un elemento permanente durante todos los tiempos de atención, tanto del personal médico y no médico.

Durante la atención del hijo/a especialmente en el control de niño sano, en el primer año de vida, el/la pediatra, tienen una excelente oportunidad para detectar casos de riesgo, detectar madres que no utilizan un método o aquellas que lo están utilizando inadecuadamente. O simplemente de reforzar e incentivar el uso adecuado del anticonceptivo respectivo.

Luego de una consulta en la que se ha abordado el tema de planificación familiar por parte del médico, el papel de la trabajadora social es vital para reforzar lo explicado anteriormente, detectar si el método fue entendido a cabalidad o si existió alguna duda que no pudo expresar previamente al médico. Obviamente esta acción no debe implicar una atención insuficiente por parte del gineco-obstetra, simplemente mejoran enormemente las posibilidades de éxito, como ha sido demostrado previamente por Méndez Ribas y cols (2). Posteriormente, para la supervisión de un adecuado uso del método, así como para determinar algún factor de riesgo psico-social sobreañadido es vital un seguimiento en forma periódica.

En el caso de madres que han tenido que suspender sus actividades escolares, las instituciones educativas respectivas podrían ofrecer todos los medios necesarios para una reinserción adecuada, buscando modelos alternativos en los que se tengan siempre en cuenta su condición de madre. Existen inclusive algunas recomendaciones para la utilización de establecimientos especiales para el cuidado de sus hijos/as.

### **CONSIDERACIONES FINALES:**

Frente a un problema tan grande como éste del que solamente podemos ver y palpar una pequeñísima parte, así cómo cuándo divisamos solamente la punta del iceberg, en el que las consecuencias posteriores si no se logra solucionar a tiempo pueden ser desastrosas para la sociedad, tenemos un papel invaluable desde nuestros pequeños puestos de trabajo, podemos, con nuestro esmerado aporte, lograr en conjunto y con una adecuada

# V CURSO INTERNACIONAL DE ADOLESCENCIA SAIA - HGOIA

# XIII CURSO INTERNACIONAL DE LA FIPA

## “Salud Sexual y Reproductiva: Su abordaje desde la interdisciplinaridad”

organización una gran tarea. Queda mucho por hacer. Más allá de programas de planificación familiar exclusivamente, se requieren programas con enfoque protector, para que además de identificar a las pacientes que requieren de una atención especial, intentar eliminar o minorizar aquellos factores de riesgo que hacen de ella una persona más vulnerable no solamente a un nuevo embarazo, sino a otros múltiples problemas, mediante medios para su inserción o reinserción tanto laboral como educativa, así como para establecer y fortalecer un proyecto de vida digno.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Endemain, Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil
2. Méndez R. José M. et al. Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo: Una visión latinoamericana. 2da ed. Buenos Aires. Ascune, 2005.
3. Smith G, Pell J. Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: population based retrospective cohort study. *BMJ* 2001;323:476
4. Jijón A., Sacoto M., Córdova A. Alto Riesgo Obstétrico. 1ª Ed. Quito, 2006; 29-33
5. Molina R., Sandoval J., González E., Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Chile. Editorial Mediterráneo Ltda. 2003; 442-458
6. Manual de Ginecología Infanto Juvenil. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. 2da ed. Buenos Aires. Ascune, 2003.
7. Aruda MM, McCabe M, Burke P, Litty C. Adolescent pregnancy diagnosis and outcomes: a six-year clinical simple. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008 Feb;2
8. JE, Griffith E, Jenner F. Educación para el uso de anticonceptivos en mujeres después del parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
9. Stanwood NL, Bradley KA Young pregnant women's knowledge of modern intrauterine devices. *Obstet Gynecol.* 2006 Dec;108(6):1417-22
10. Stevens-Simon C., Kulick K., A village would be nice but...it takes a long-acting contraceptive to prevent repeat adolescent pregnancies. *Am J Prev Med.* 2001 Jul;21(1):60-5
11. Stevens-Simon C, Kelly L, Singer D. Preventing repeat adolescent pregnancies with early adoption of the contraceptive implant. *Fam Plann Perspect.* 1999 Mar-Apr;31(2):88-93
12. Tolaymat LL, Kaunitz AM. Long-acting contraceptives in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2007 Oct;19(5):453-60.

**V CURSO INTERNACIONAL DE ADOLESCENCIA SAIA - HGOIA**  
**XIII CURSO INTERNACIONAL DE LA FIPA**  
“Salud Sexual y Reproductiva: Su abordaje desde la interdisciplinaridad”

13. Veldhuis HM, Vos AG, Lagro-Janssen AL. Complications of the intrauterine device in nulliparous and parous women. *Eur J Gen Pract.* 2004 Sep;10(3):82-7.