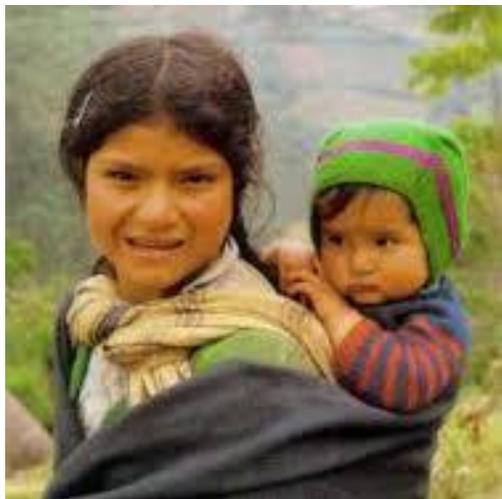


SITUACION ACTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERU - PLAN MULTISECTORIAL

ISABEL GOMEZ BONETT

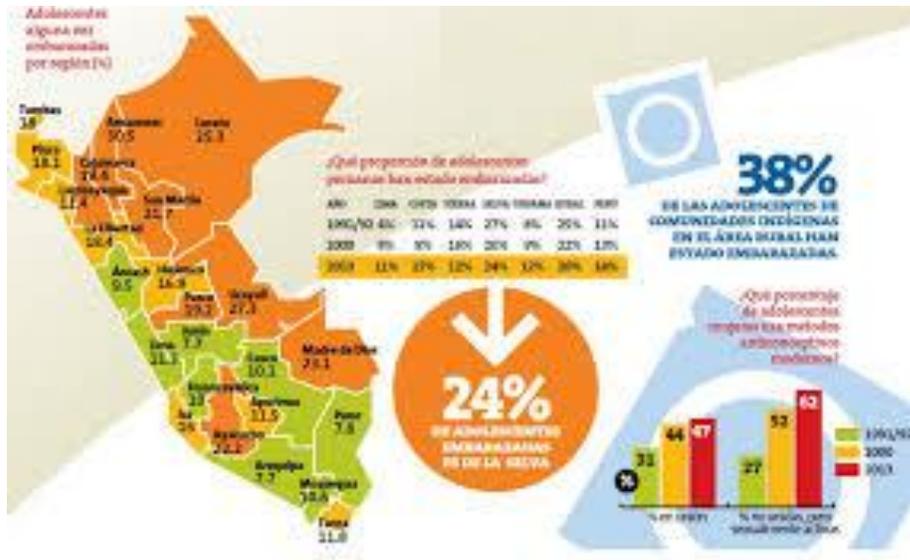
MEDICO PEDIATRA

COORDINADOR COMITÉ ADOLESCENCIA - ALAPE



SITUACION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERU

- ▶ Necesidades y demandas de la población adolescente es uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud.
- ▶ Existe desconocimiento de los adolescentes de sus derechos, a ejercer su sexualidad de manera libre, informada y responsable.
- ▶ Algunas iniciativas pero con intervenciones sectoriales aisladas, tipo el esquema del presupuesto por resultados a cargo del MINSA-PERU:
 - ▶ Programa estratégico de Salud Materna Neonatal
 - ▶ Servicios de Salud diferenciados para adolescentes
 - ▶ Cuyos efectos a escala poblacional aun no son demostrables.
- ▶ Mejores condiciones educativas y de salud de la población adolescente.
- ▶ Cambio poblacional - solo será posible si se invierte más y mejor en adolescencia y juventud



SITUACION ACTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERU

- ▶ Estable en las últimas décadas entre 12 y 13%
- ▶ En los estratos de mayor riqueza el embarazo en adolescentes representa la decima parte de las zonas más pobres.
- ▶ En estas áreas urbanas es donde se registra una leve tendencia al aumento, con una tendencia al descenso en áreas rurales.
- ▶ El país es cada vez más urbano, la población rural tiende a reducirse.
- ▶ El área urbana, pero la de menores ingresos sigue concentrando el mayor grupo de gestaciones.
- ▶ Leve aumento del embarazo en adolescentes con mayor educación.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA PLANIFICACION DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES ADOLESCENTES DEL PERU 1991/92- 2012

CARACTERISTICAS	1991/92 (%)	1996 (%)	2000 (%)	2004/6 (%)	2009 (%)	2012 (%)
Areas de residencia						
Urbana	8.0	9.3	9.2	8.4	10.6	10.2
Rural	24.7	25.5	21.7	21.1	22.2	21.5
Region natural						
Lima Metropolitana	4.4	7.5	8.1	7.4	8.1	7.7
Resto de la costa	10.8	11.6	9.3	9.7	11.2	13.3
Sierra	14.2	14.5	15.5	12.2	15.2	12.4
Selva	26.7	31.1	25.7	29.4	27.2	27.5
Nivel de educación						
Sin educación	38.6	55.5	36.9	---	47.9	56.7
Primaria	27.6	30.6	26.4	33.2	32.5	34.9
Secundaria	7.7	9.3	9.6	10.1	11.8	11.6
Superior	2.7	2.6	4.1	3.4	6.4	4.5
Total Nacional	11.4	13.4	13	12.2	13.7	13.2

EVOLUCION DE LA EXPOSICION AL EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES DEL PERU 1991/92-2012

Año	Tuvo relaciones sexuales (%)	Actividad sexual en las últimas 4 semanas (%)	Primera relación sexual antes de los 15 años (%)	Uso de métodos anticonceptivos modernos en unidas (%)	Uso de métodos anticonceptivos modernos en activas ** (%)
1991/92	18.4	11.5	3.6	----	----
1996	20.3	11.4	4.6	46.0	32.7
2000	22.2	11.5	5.1	31.0	26.6
2004/6	23.5	12.1	4.8	43.6	51.9
2009	27.8	13.6	6.2	40.9	63.7
2012	29.2	14.8	6.0	50.6	61.5

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar: Instituto Nacional de Estadística e Informática

* Las entrevistadas tenían entre 15 y 19 años

** Comprende a quienes no estando unidas tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta

PLANIFICACION DE LA FECUNDIDAD SEGÚN INTENCION REPRODUCTIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL PERU 1991/92-2012

Intención Reproductiva de la madre	1991/92 (%)	1996 (%)	2000 (%)	2004/6 (%)	2009 (%)	2012 (%)
Lo quería entonces	52.6	49	44.4	34.8	35.7	31.7
Lo quería más tarde	35.2	36.6	41.8	58.6	56.2	57.8
No lo quería	12.1	14.1	13.5	6.6	8.1	10.5

Fuente Encuesta Demografica y de Salud Familiar, Instituto Nacional de Estadística e informática

IMPACTOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

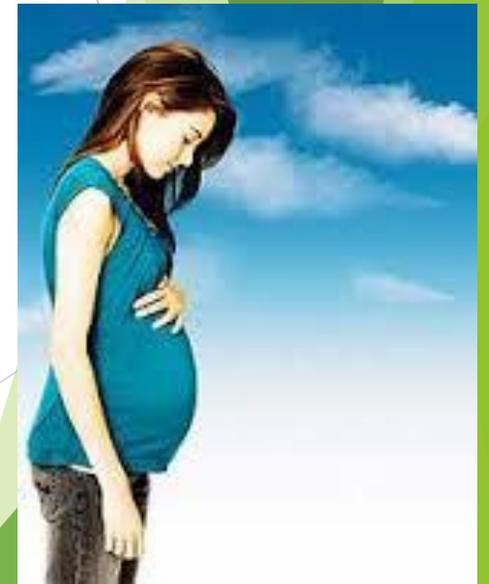
- ▶ Individual o colectivo son múltiples los impactos del embarazo adolescente.
 - ▶ Limitación al ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan los planes de vida y la transición a la vida adulta.

Vinculado con la pobreza, el embarazo lleva a la deserción escolar que varia entre 10-20%, 9 de cada 10 madres adolescentes no asisten a los centros educativos y las más pobres creen que esto no afecta su futuro.

En el área urbana reduce en un 33% las posibilidades de regresar a la escuela, y en el área rural esto alcanza un 39%
 - ▶ Asociaciones de riesgo con la desnutrición infantil, y la muerte temprana (de la adolescente y sus hijos).
- ... No solo es suficiente la información sobre anticonceptivos y facilitar su acceso, Sin educación sexual de calidad o el fortalecimiento de las capacidades de asertividad del adolescente, es poco lo que se pueda lograr.

IMPACTOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

- ▶ En los adolescentes más pobres el embarazo lo llevará a conseguir un empleo a edades más tempranas y bajo malas condiciones laborales
- ▶ Mayor riesgo de concluir el embarazo en un aborto
- ▶ Mayor riesgo de muerte materna, sobretodo en la sierra y en la selva llegando a 453 muertes maternas por cien mil nacidos vivos en el periodo 2007-2011
- ▶ Efectos vinculados con la nutrición y el desarrollo de la madre y del recién nacido. En el Perú, es mayor la probabilidad de que los hijos de madres adolescentes experimenten bajo peso al nacer, o sean pequeños para la edad gestacional.
- ▶ Presentan un intervalo intergenésico corto, se mantiene en 25 meses mientras que en otros grupos de edad es casi el doble.



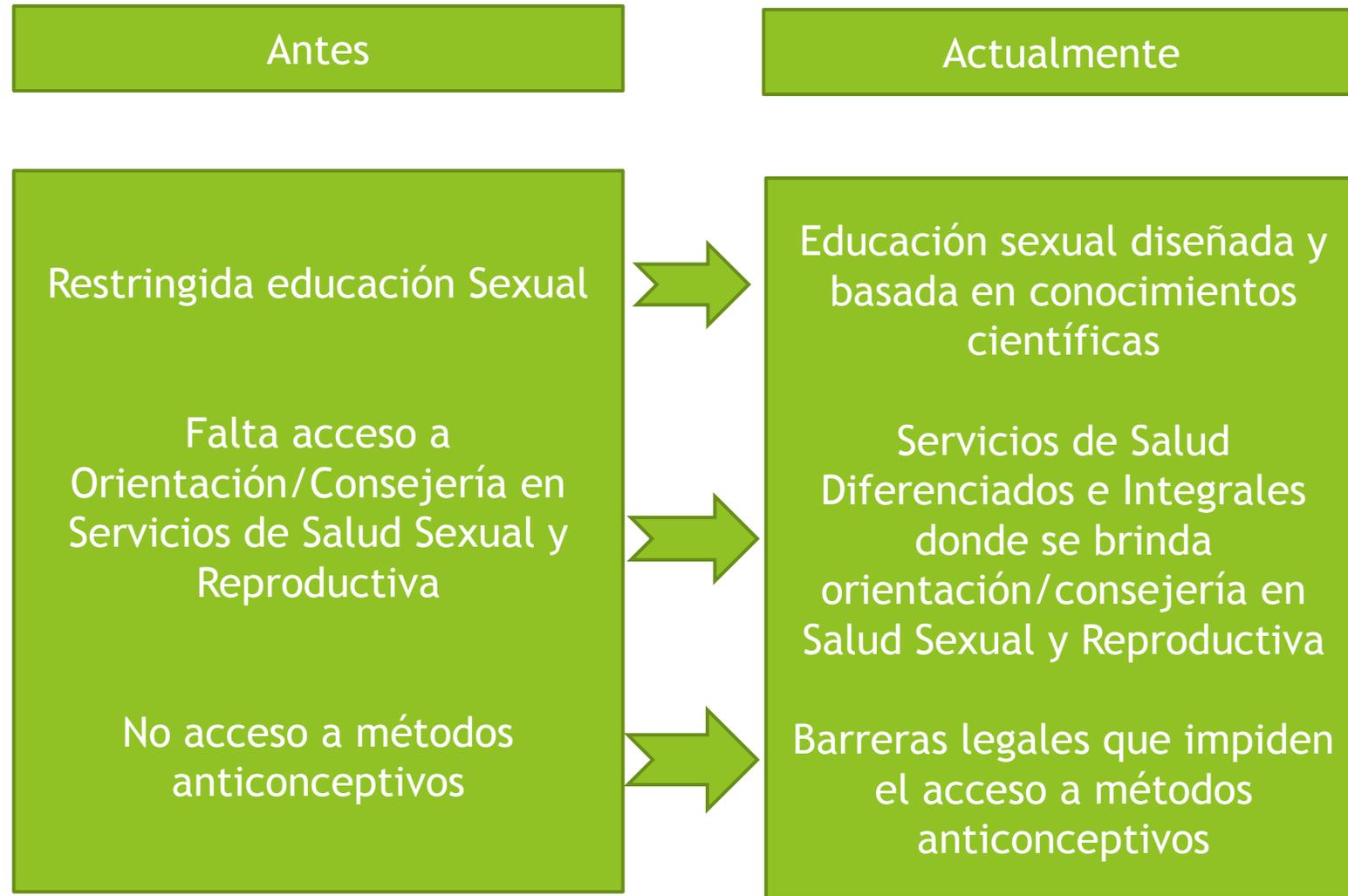
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

EVALUACION DE LOS PROGRAMAS

Las políticas y programas en marcha, y por desarrollarse deberían poder medir su impacto en temas clave como

- ✓ Porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria
- ✓ Incremento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas
- ✓ Disminución de la violencia sexual que afecta a los adolescentes
- ✓ Otros datos importantes a considerar son los factores determinantes del embarazo:
 - ✓ Edad de inicio de las relaciones sexuales en los/las adolescentes
 - ✓ Edad en la que ocurre el primer embarazo
 - ✓ Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en los/las adolescentes sexualmente activos
 - ✓ Espacio intergenésico en adolescentes que ya son madres

Evolución de las intervenciones para reducir el embarazo en adolescentes



INCLUSION SOCIAL: ALGUNAS EXPERIENCIAS

- ▶ Programas de transferencias condicionadas (del tipo JUNTOS), operan de modos diversos.
 - ▶ Establecen como condición la permanencia en la escuela secundaria, puede modificar las percepciones de los adolescentes respecto de las oportunidades que perderían, mejoraría su autoestima y agencia personales, educando sobre el riesgo de un embarazo.
 - ▶ Mayor tiempo de actividades lectivas
 - ▶ Algunas experiencias de América Latina, en Colombia, el programa subsidio Educativo ha contribuido a reducir el embarazo adolescente. Siendo la condición no solo asistir al colegio, sino también mantener un mínimo de rendimiento educativo.
 - ▶ En Brasil, algunos estudios demuestran que el programa Bolsa Familia ha logrado impactar sobre el embarazo adolescente.
 - ▶ En Chile la extensión de la jornada escolar contribuyó a reducir la fecundidad adolescente, explicando hasta 1/3 de la reducción observada

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

- ▶ Plan con una sólida propuesta de intervención política pública.
- ▶ Realizado a partir del balance de otras intervenciones que tienen efecto probado para disminuir el embarazo no planificado en adolescentes, y reconoce que solo las intervenciones simultáneas y multisectoriales, tienen un éxito sostenible.
- ▶ Plan multisectorial que requiere el apoyo sostenido del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud, y en menor medida del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, y de los gobiernos regionales y locales.
- ▶ Siendo su objetivo reducir en 20% la prevalencia del embarazo en adolescentes.

Líneas de acción estratégica (LAE)

Objetivo General:
Reducir la prevalencia de embarazo en adolescentes

Meta:
Reducir en 20% la prevalencia de embarazo en adolescentes

Objetivo Especifico 1:
Postergar el inicio de las relaciones sexuales

Meta 1: Se reducirá en un 20% el inicio de las relaciones sexuales

Objetivo Específico 2:
Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria

Meta 2: Se incrementara en 30% el % de adolescentes que concluyen la educación secundaria

Objetivo Especifico 3: Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral en el marco Curricular Nacional para que las regiones cuenten con condiciones y recursos educativos para implementar la ESI

Meta 3: Marco Curricular Nacional Incluye competencias y capacidades vinculadas al desarrollo de la educación sexual integral, en los aprendizajes fundamentales

LAE 1: Entorno familiar, escolar y comunitario, favorable para el desarrollo integral

LAE 2: Espacios de recreación y buen uso del tiempo libre para el desarrollo integral

LAE 3: Permanencia, acceso y conclusión de la educación básica en mujeres y varones

LAE 4: Programa de Educación Sexual Integral con calidad, para la educación básica regular

LAE 12:

Monitoreo, Supervisión, evaluación e Investigación Operativa

Objetivo Específico 4:
Incrementar la
prevalencia de uso
actual de MAC modernos
en las/los adolescentes
sexualmente activos(as)
y en madres
adolescentes

Meta 4: Se Incrementara
en 50% el uso de MAC
modernos en
adolescentes
sexualmente activos(as)
y en madres
adolescentes

LAE 5: Acceso a servicios de
Atención Integral con énfasis en
SSR

LAE 6: Orientación/Consejería
en SSR y anticoncepción para
adolescentes sexualmente
activos/as

Objetivo Específico 5:
Disminuir los diferentes
tipo de violencia en
las/los adolescentes
poniendo énfasis en
violencia sexual

Meta 5: Se disminuirá en
un 30% los diferentes
tipos de violencia en
las/los adolescentes y se
disminuirá en un 30% las
denuncias por violación
sexual en adolescentes

LAE 7: Redes de protección y
apoyo social con participación
comunitaria

LAE 8: Empoderamiento y
participación adolescente y
joven

LAE 9: Orientación vocacional y
empleabilidad juvenil

LAE 10: Comunicación Social en la prevención del embarazo Adolescente

LAE 11: Alianzas Estratégicas Multisectoriales

INFORMATE



Infórmate con tus padres, maestros o acude al Centro de Salud

CONVERSA



Conversa mucho con quien más confianza tengas

ESPERA



Espera a tener la edad adecuada, así previenes un embarazo no planificado

CONCLUSIONES

- ▶ En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15-19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene estable (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas.
- ▶ Los porcentajes varían según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales y según región natural
- ▶ Se nota un notable aumento de adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo de 35.2% (1991-92) a 57.8% (2012), y un descenso en quienes lo esperaban de 52.6 % a 31.7%
- ▶ Según estudios se llega a 241 muertes maternas por 100000 nacidos vivos nacional, pero si la adolescente es de la selva la razón llega a 453 muertes maternas adolescentes por 100000 nacidos vivos.
- ▶ Se encuentra un incremento de la práctica sexual reciente y un aumento en el inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años

CONCLUSIONES

- ▶ Programas de apoyo JUNTOS y el plan multisectorial aun no pueden ser evaluados por que no se ha instituido en todo el territorio, pero podemos esperar que el resultado sea positivo ya que en otros países se han obtenido resultados alentadores.





Muchas Gracias...



Congreso Latinoamericano de **Pediatría**



Congreso Extraordinario Peruano de **Pediatría**

Organizado por:



11 -14 Noviembre
2015

Lima
Perú

Barceló
CONGRESOS

Secretaría Técnica:
Pl. Europa, 17-19 1ª planta
08908 L' Hospitalet del Llobregat
Barcelona - España
Tel: + 34 93 882 38 78
alape2015@barcelocongresos.com

www.alape2015.com
www.alape.org

Oficina Perú:
Manuel Scorza 249 dpto 40
Surco, Lima
peru@barcelocongresoslatam.com

Barceló
CONGRESOS LATAM



LIMA TE ESPERA...

