

MODELO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES: A SU TIEMPO...

Antecedentes

El embarazo en adolescentes explica casi un tercio de los eventos obstétricos en la población abierta del Estado de Nuevo León.

La pirámide de población de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición Nuevo León 2011/2012 (EESN-NL 2011-2012) ubica al grupo de 15 a 19 años de edad como el que más población concentra.



Jóvenes entre 12 y 19 años:

Adolescentes que llevan una vida sexual activa: sólo una tercera parte usa algún método para prevenir el embarazo

34%
tienen
pareja



2% de las
encuestadas
estaban
embarazadas



7% citó tener
antecedentes de
embarazo

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-Nuevo León 2010/2011.

El procrear cuando no existen las condiciones de madurez física y emocional o sin apoyo de la pareja, impacta en el **desarrollo social** de niños que *requieren de* cuidado y una guía adecuada para formarlos; con el consecutivo riesgo de la desintegración familiar relacionada ésta, con el deterioro del tejido social.

- En la adolescencia el embarazo conlleva **múltiples complicaciones** que incrementan algunas enfermedades, hasta la muerte.

- El mayor impacto de un embarazo en las adolescentes implica el **abandonar sus posibilidades** de incorporarse a una carrera o a un trabajo mejor remunerado.

Estudio en adolescentes de Nuevo León

Hasta el 2009 se presentó en Nuevo León un marcado incremento en el número de embarazos en adolescentes, esto motivó a las autoridades de salud durante el 2010 a realizar un estudio para identificar los determinantes que influyen en el embarazo de los mismos, así mismo poder identificar los factores protectores que coadyuvan en su prevención. El diseño del estudio fue prospectivo y por conveniencia. **Se estudiaron 988 mujeres adolescentes entre 10 y**

19 años de edad, divididas en dos grupos:

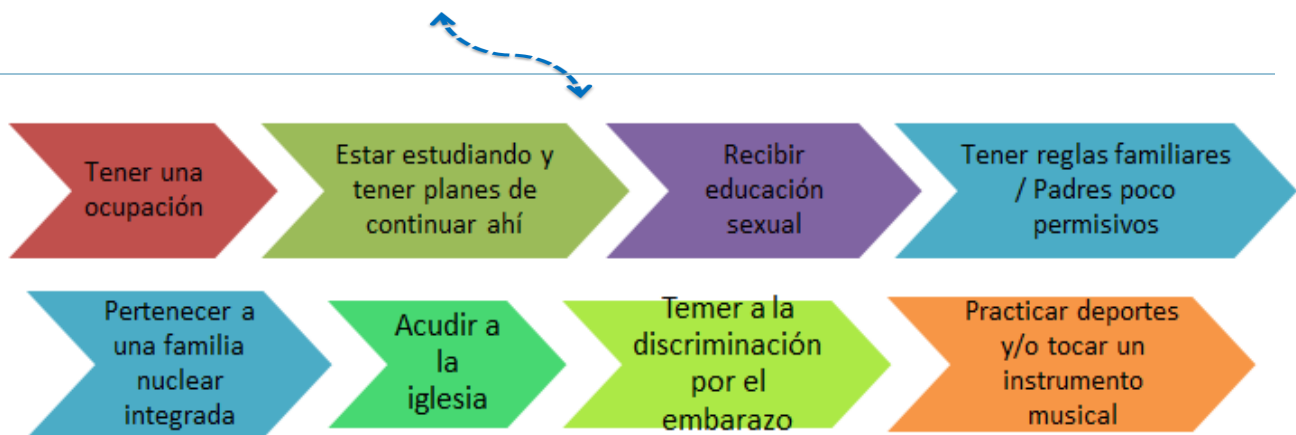
1

Adolescentes embarazadas por primera vez. (Pacientes del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” y del Hospital Regional Materno Infantil de los Servicios de Salud de N.L.)

2

Adolescentes que nunca se hubieran embarazadas, ni tenido algún evento obstétrico. (Entrevistadas en la comunidad, dentro del área de influencia de los mencionados)

Entre otros **resultados** en el estudio se identificaron los siguientes *factores protectores* para evitar el embarazo en las adolescentes:



CONCLUSIONES...

El embarazo en adolescentes es un problema multi-causal, complejo y que para incidir favorablemente sobre los determinantes protectores: **individuales, familiares y sociales** que contribuyen a evitar el embarazo en adolescentes y simultáneamente disminuir situaciones o conductas de riesgo, **se requiere un abordaje contundente, integral y multisectorial.**

A partir de la evidencia científica recabada en la investigación se diseñó el **Modelo Nuevo León para la Prevención de Embarazos en Adolescentes: A su Tiempo...**

Modelo Nuevo León para la Prevención de Embarazos en Adolescentes: A su Tiempo...

Es un modelo **integral, intersectorial, flexible y dinámico**, que fue consensado con la participación de 9 Instituciones del Gabinete Social de Gobierno del Estado, las cuales ofrecen **48 programas** dirigidos al adolescente.



El **objetivo** de este Modelo es **ofrecer un blindaje de servicios integrales** para empoderar a los adolescentes en la toma de decisiones, **mediante el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes y actitudes**; dándoles opciones para el uso responsable y constructivo del tiempo; **fomentando una visión comprometida para planear su proyecto de vida** y concretarlo.

Objetivos Específicos:

Identificar y utilizar oportunamente los **recursos institucionales**.

Desarrollar en los/las adolescentes **competencias, habilidades, aptitudes y actitudes** para alcanzar calidad de vida.

Ofrecer oportunidades para el uso responsable y constructivo del tiempo de los/las adolescentes.

Fomentar una visión comprometida para planear su **proyecto de vida** y concretarlo.

Se diseñó un instrumento que permite estratificar el riesgo de los jóvenes, esto motivado por tres situaciones que fueron identificadas:

- 1) La mayoría de los programas dirigidos a adolescentes no cuentan con suficiente financiamiento y capital humano lo cual limita la cobertura de oferta.
- 2) La operación de estos programas se traslapan y se concentran en el espacio escolar, dejando la mayoría de ellos fuera de su cobertura a los adolescentes no escolarizados y sin actividad laboral.
- 3) La atención de los adolescentes por parte de las instituciones oferta los programas dirigidos a los jóvenes en forma indiscriminada; aún y que en su origen los programas focalizan factores de riesgo específicos.

El modelo se está aplicando en comunidades con alta incidencia de consultas de embarazos en adolescentes.



Escala de estratificación de riesgos:

Se categorizan tres niveles el riesgo: alto, mediano y bajo; a partir de los determinantes identificados en el instrumento se determina el tipo de intervención para cada grupo, en función de la naturaleza de los programas que se ofertan por las instituciones.

- ◆ Se inicia el trabajo de campo con la selección de las comunidades, se procede después a levantar un **Censo de adolescentes (tamizaje)** utilizando tecnología de información: Una plataforma de internet, tabletas electrónicas para el levantamiento de la información, utilizando la sincronización a través de redes de WiFi; permitiendo optimizar el trabajo en campo, generar datos de calidad y acceder a la información que se genera en tiempo.
- ◆ Durante la entrevista se derivan los adolescentes con embarazos previos a los servicios de salud y a los adolescentes solteros, sin embarazos previos, sin hijos, cualquiera que sea su ocupación o actividad laboral y género, se les aplica en forma simultánea la **cédula para estratificación de riesgos** (alto, mediano y bajo) para focalizar su atención, derivándolos a los diferentes programas intersectoriales.
- ◆ A los identificados como de alto y mediano riesgo se les aplica un **cuestionario de**

determinantes, donde se identifican las necesidades personales de cada adolescente en función de los determinantes protectores a fin de fortalecer en ellos los determinantes individuales, familiares y sociales, que influyen en la prevención de embarazos en adolescentes y también por parte de los Servicios de Salud se les invita a integrarse en una estrategia educativa denominada **EMPADE** (Empoderar Para Decidir), diseñada a partir de los resultados del estudio, desarrollando competencias, habilidades, actitudes y valores, mediante la impartición de talleres lúdicos con una metodología constructivista, los cuales se llevan en dos fases:

- 1-Fase Intensiva: 24 reuniones (1 por semana), los días sábados con una duración de 60 a 90 minutos por 6 meses.
- 2-Fase de Mantenimiento: 2 años: Para Reforzamiento de intervención por 1 año y medio más con seguimientos y evaluaciones cada 3 meses.

- ◆ El resultado esperado es que los adolescentes participantes se planten un proyecto de vida; además que a través del modelaje positivo de pares, puedan integrar redes de apoyo y se involucren en acciones o proyectos que beneficien a otros adolescentes.

EMPADE

Estrategia educativa fundamentada en el desarrollo de **5 competencias básicas:**

- Desarrollo personal
- Desarrollo familiar
- Desarrollo social
- Educación sexual y
- Manejo de situaciones

AVANCES...

-Se han iniciado los trabajos en **38 municipios, 148 localidades censadas**, obteniendo los siguientes resultados: Cobertura del programa a 37 municipios, 141 localidades con grupos, 105 grupos activos y con el apoyo de 100 promotores institucionales y se beneficia a 1,634 adolescentes actualmente.

-Para la segunda etapa se incrementará el número de grupos de adolescentes.

EN RESUMEN...

-Falta agregar algo la Lic. Lourdes....

Referencias bibliográficas:

1. Encuesta Estatal de Salud y Nutrición—Nuevo León 2010/2011
2. Manual para el facilitador de talleres EMPADE, Modelo Nuevo León. Prevención de Embarazos en Adolescentes. Secretaría de Salud de Nuevo León, 2015.

Autores:

Dr. Manuel Enrique de la O Cavazos, Secretario de Salud de Nuevo León
Dra. Consuelo Treviño Garza, Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades
MSP. Lourdes Huerta Pérez, Directora de Promoción de la Salud de Nuevo León.
Lic. Martha Leticia Moncayo Martínez, Jefa del Departamento de Comunicación Educativa