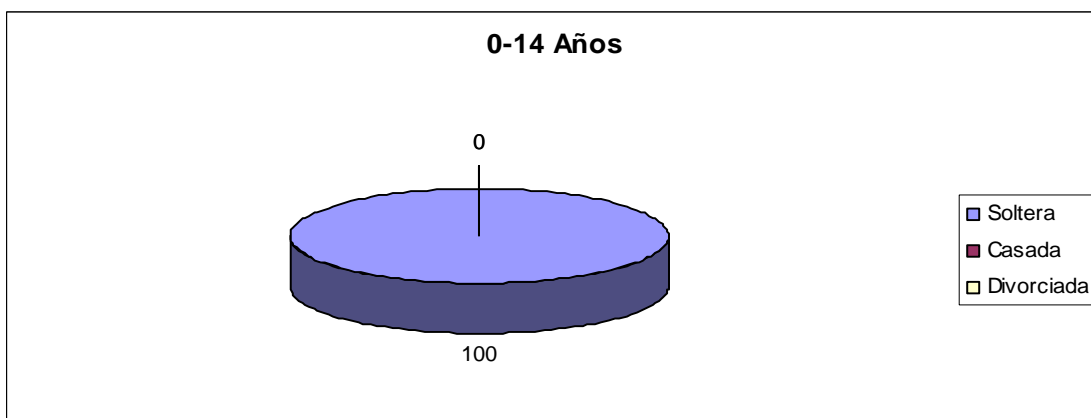
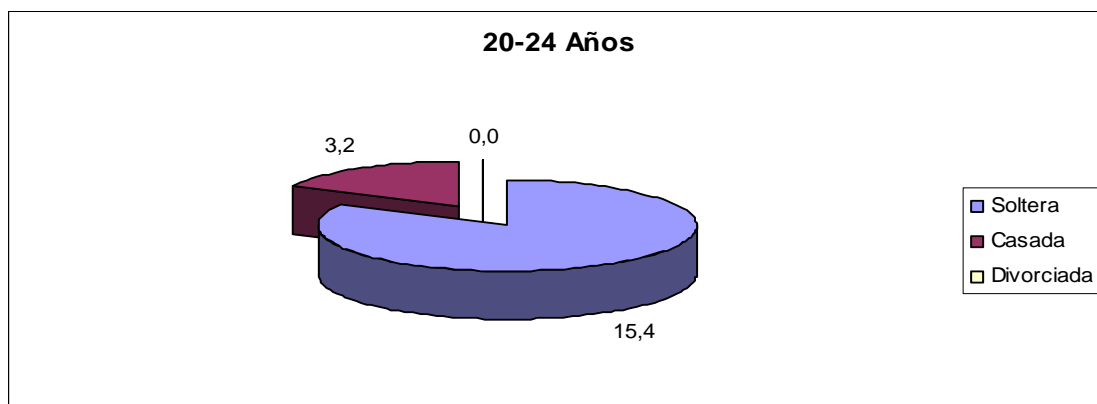
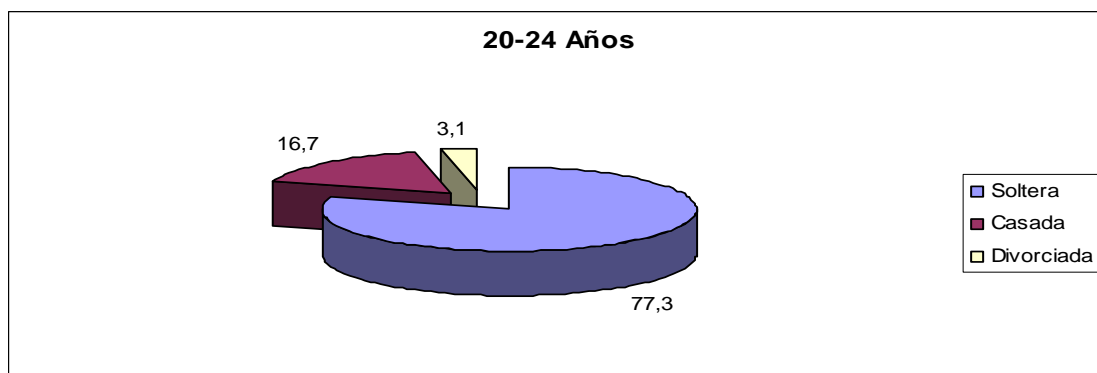


I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

DISTRIBUCIÓN ESTADO CIVIL

Estado Civil/99						
	20-24 Años		15-19 Años		0-14 Años	
		%		%		%
Soltera	478	77,3	429	15,4	14	100
Casada	103	16,7	20	3,2		0
Divorciada	19	3,1	0	0,0		0

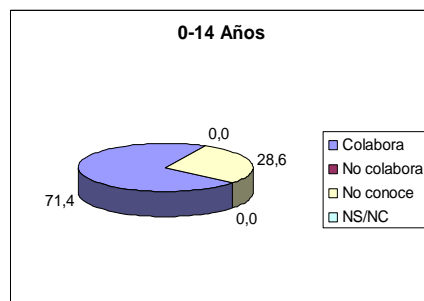
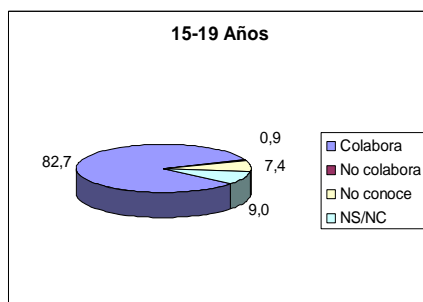
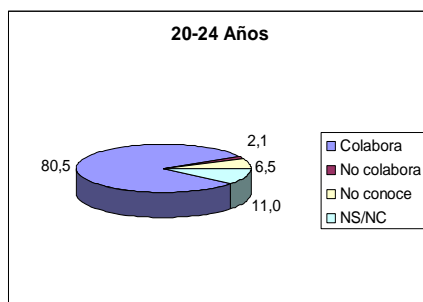


I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

DISTRIBUCIÓN POR ACTITUD DE LA PAREJA

Grupos de edades	20-24 Años		15-19 Años		0-14 años	
		%		%		%
Colabora	498	80,5	369	82,7	10	71,4
No colabora	13	2,1	4	0,9	0	0,0
No conoce	40	6,5	33	7,4	4	28,6
NS/NC	68	11,0	40	9,0	0	0,0
	619		446		14	

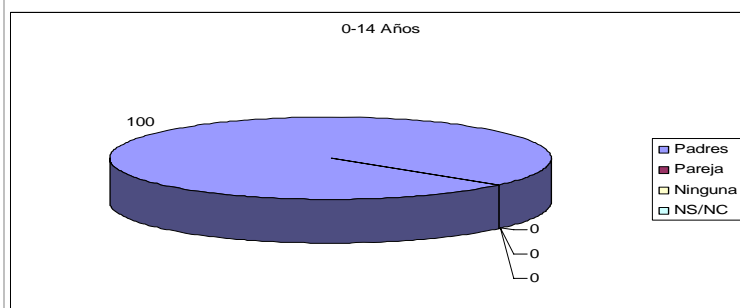
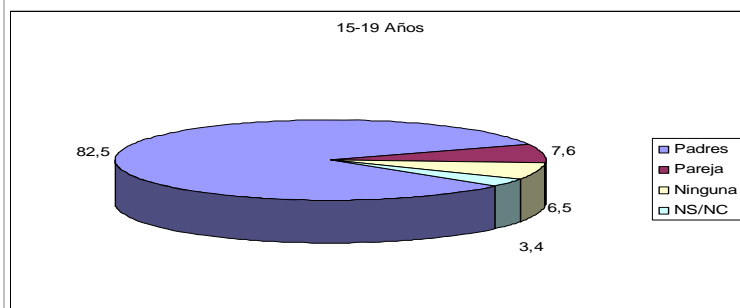
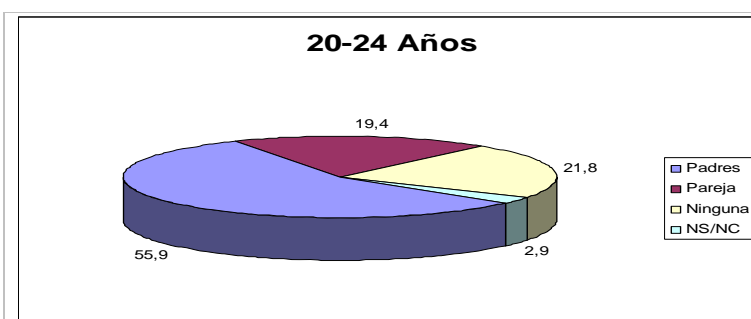


I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

DISTRIBUCIÓN POR DEPENDENCIA ECONOMICA

Grupos de	Dependencia economica					
	20-24 Años		15-19 Años		0-14 años	
	%		%		%	
Padres	346	55,9	368	82,5	14	100,0
Pareja	120	19,4	34	7,6	0	0,0
Ninguna	135	21,8	29	6,5	0	0,0
NS/NC	18	2,9	15	3,4	0	0,0
	619		446		14	

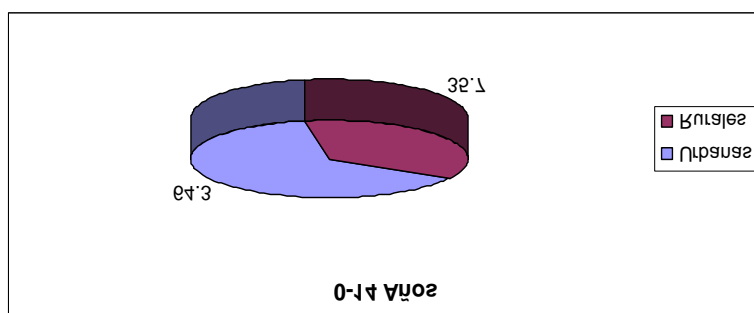
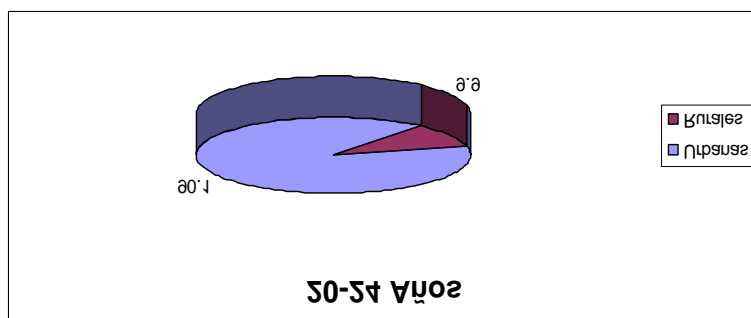
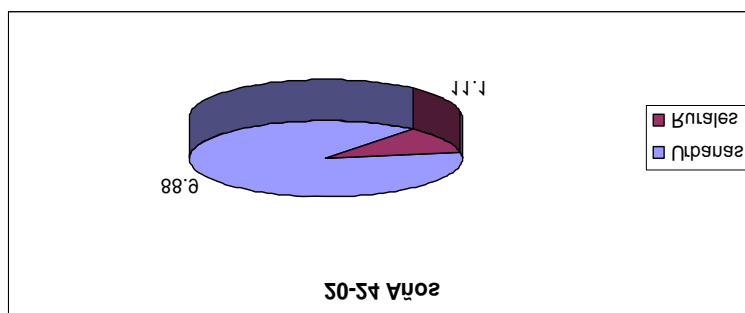


I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

DISTRIBUCIÓN POR RURALES Y URBANAS

Grupos de edades	Rurales y Urbanas					
	20-24 Años		15-19 Años		0-14 años	
	%		%		%	
Urbanas	550	88,9	402	90,1	9	64,3
Rurales	69	11,1	44	9,9	5	35,7
	619		446		14	

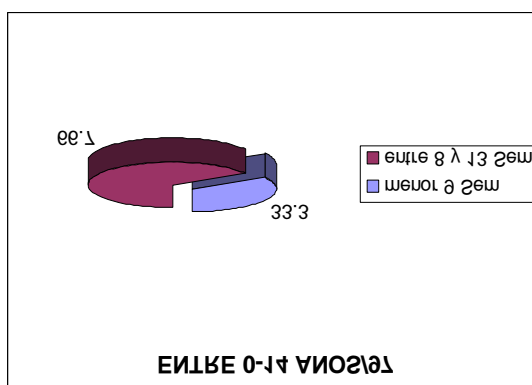
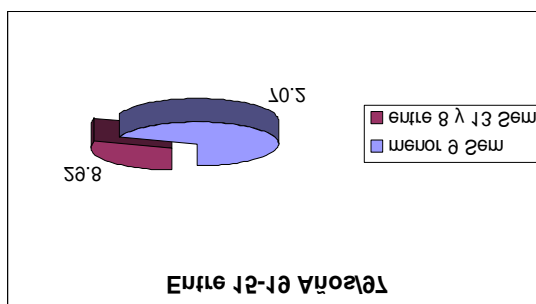
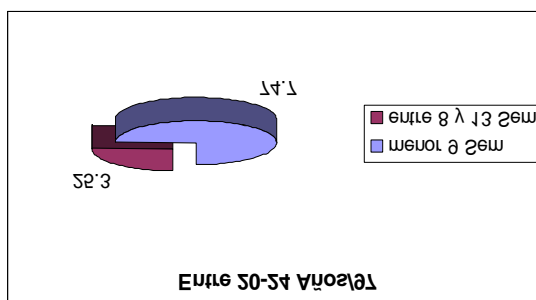


I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

DISTRIBUCIÓN POR SEMANAS DE GESTACION

1.997						
Grupos de edades	20-24 Años	15-19 Años		0-14 Años		
		%		%		%
Menor de 9 Sem	115	74.7	80	70.2	1	33.3
Entre 9 y 13 Sem	39	25.3	34	29.8	2	66.7

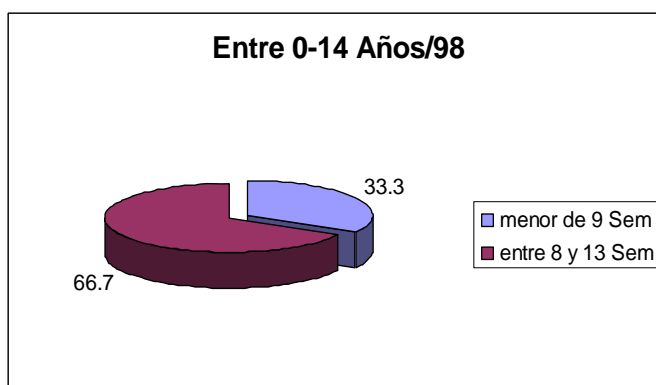
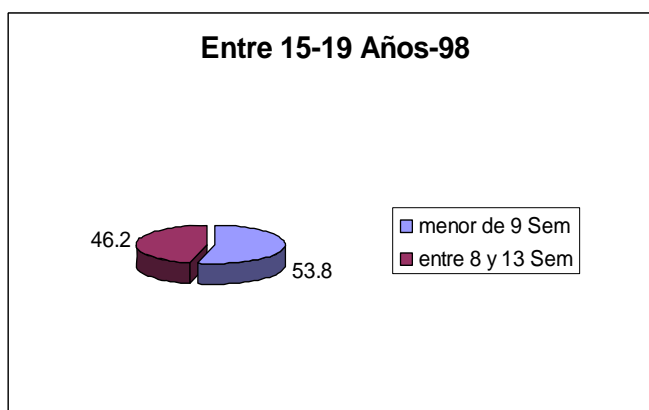
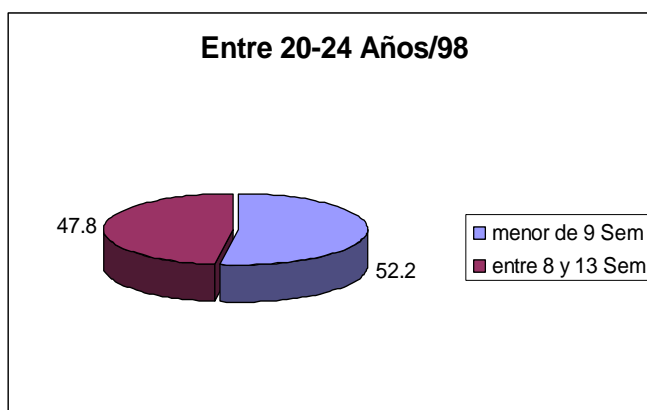


I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

DISTRIBUCIÓN POR SEMANAS DE GESTACION

1.998						
Grupos de edades	20-24 Años		15-19 Años		0-14 Años	
		%		%		%
Menor de 9 Sem	108	52.2	78	53.8	1	33.3
Entre 9 y 13 Sem	99	47.8	67	46.2	2	66.7

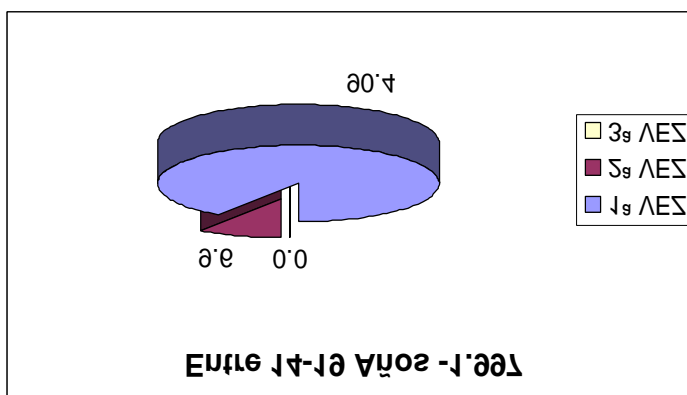
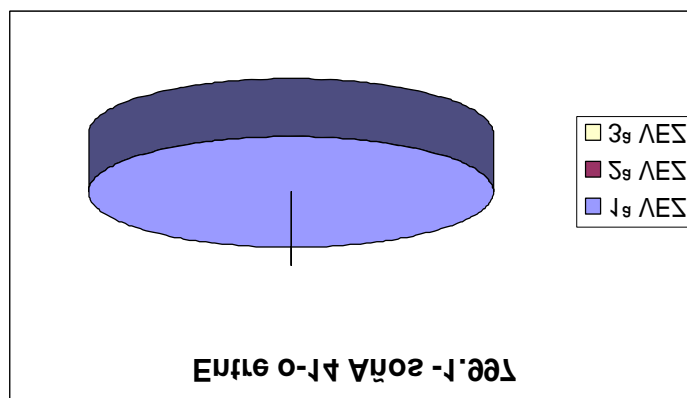
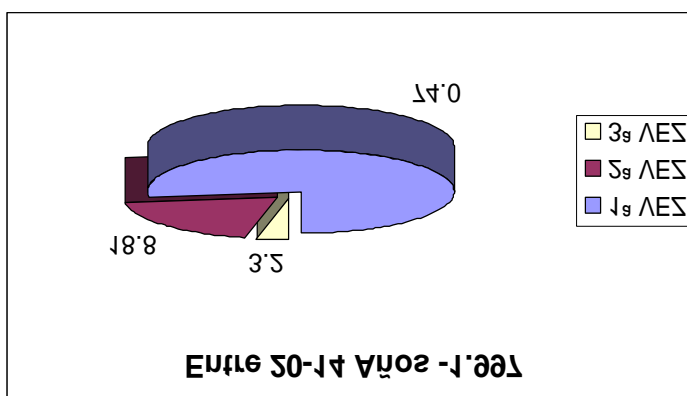


I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

DISTRIBUCIÓN POR I.V.E.s PREVIAS

1.997							
	20-24 Años		15-24 Años		0-14 Años		
		%		%		%	
1ª Vez	114		74	103	90.4	3	100
2ª Vez	29		18.8	11	9.6	0	0
3ª Vez	5		3.2	0	0	0	0

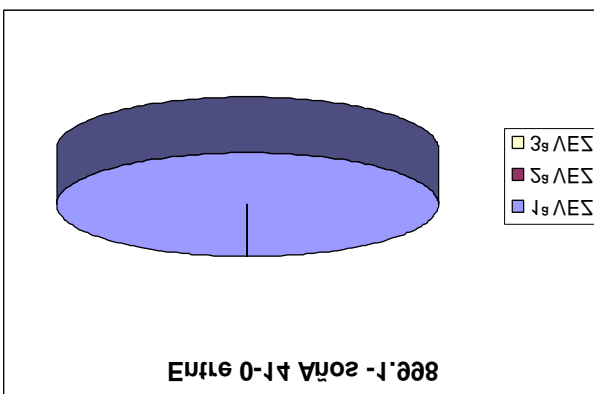
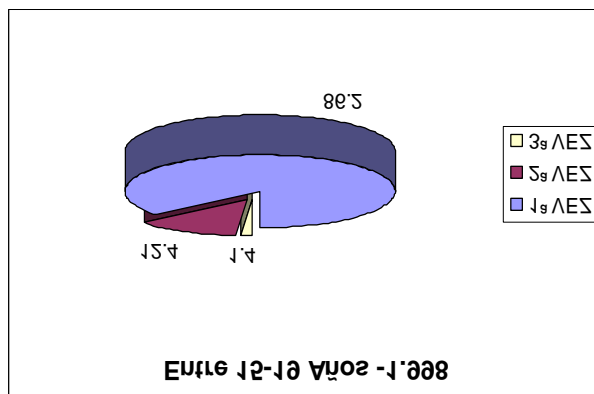
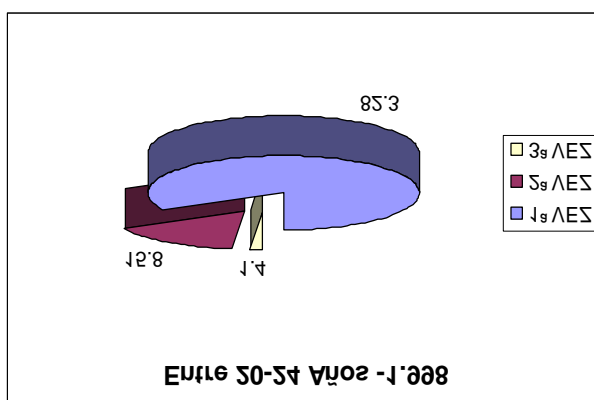


I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

DISTRIBUCIÓN POR I.V.E.s PREVIAS

1.998						
	20-24 Años		15-24 Años		0-14 Años	
		%		%		%
1ª Vez	142	82.3	152	86.2	4	100
2ª Vez	33	15.8	18	12.4	0	0
3ª Vez	3	1.4	2	1.4	0	0



I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

INTRODUCCIÓN

- El comportamiento sexual es uno de los ámbitos donde más claramente se pone en evidencia el carácter problemático y transicional de la adolescencia, debido fundamentalmente a la presión social para controlar y regular las manifestaciones sexuales de sus miembros. Esta se hace fundamentalmente por parte de padres y educadores. Esta presión social adopta un carácter paradójico que los confunde más que aclararlos. Los mensajes contradictorios, unas veces tradicionales o represores y otras liberales o estimuladores, que reciben los jóvenes tanto desde los medios de comunicación, como desde las familias, educadores y sociedad, no contribuyen en absoluto a un desarrollo integral de la sexualidad en la adolescencia temprana

INTRODUCCIÓN

- Claramente, la información sobre anticoncepción es actualmente mas objetiva, completa y formador. Pero una cosa es dar información correcta y otra muy diferente que los receptores de la misma la capten y acepten beneficiarse de ella.

I.V.E.s EN ADOLESCENTES
CLÍNICA EL SUR

INTRODUCCIÓN

- La fertilidad es el resultado de manejar eficazmente la combinación de una serie de factores:
- Los rasgos de la personalidad individual
- La capacidad para seguir orientaciones
- Los conocimientos contraceptivos
- Los patrones de comunicación en la pareja
- La disponibilidad de contraceptivos eficaces
- Las normas culturales
- El éxito en la contracepción necesita que la mujer y su pareja hagan conscientes su deseo de controlar los embarazos (Card y Wood,1977).

I.V.E.s EN ADOLESCENTES

CLÍNICA EL SUR

- El aumento de los embarazos en adolescentes pueden ser debidos a las siguientes causas:
- .La disminución de la edad de la menarquia
- Mayor información sobre métodos anticonceptivos y mayor tolerancia social a las relaciones sexuales.
- La paradoja de una deficiente educación sexual centrada en aspectos anatomo fisiológicas,
- Los pocos recursos disponibles en consultas y asesoramiento en anticoncepción específica de jóvenes.
- Las características psicológicas propias de la adolescencia.
- La imagen que los medios de comunicación ofrecen de la actividad sexual que prioriza la gratificación personal del instante dentro de una magnificada naturalidad y espontaneidad.
- Los avances contraceptivos que ha separado socialmente la idea sexualidad- procreación.

La decisión

- las más jóvenes suelen hablarlo con su pareja o el grupo de amigas cuando todavía se trata de una sospecha, pero una vez confirmado el embarazo la madre pasa a ser la persona con más influencia
- En el medio rural las chicas son más reacias a los extraños, amigas, iguales y la decisión se suele tomar mas frecuentemente en familia.
- Tanto las chicas como los chicos (las parejas de las embarazadas) confían el problema más frecuentemente a la madre.

En la intervención

- Es frecuente que un vez tomada la decisión en familia ellas se mantengan totalmente al margen de lo que ocurre y dejen todas las decisiones, cuidados, informaciones etc. en manos de sus familiares, siendo dificultoso por parte los profesionales que las atendemos, acercarnos a sus sentimientos, empatizar o incluso conseguir de ellas palabra alguna.

En la intervención

- Es frecuente que un vez tomada la decisión en familia ellas se mantengan totalmente al margen de lo que ocurre y dejen todas las decisiones, cuidados, informaciones etc. en manos de sus familiares, siendo dificultoso por parte los profesionales que las atendemos, acercarnos a sus sentimientos, empatizar o incluso conseguir de ellas palabra alguna.

Posibles secuelas

- Las complicaciones médicas de la IVE del primer trimestre durante la intervención y el postoperatorio inmediato son casi despreciables
- Sobre las complicaciones a largo plazo algunos estudios proponen un aumento de incidencia de endometriosis tras la IVE y de esterilidad por infecciones subclínicas por clamidias. Pero ambas aseguraciones están en discusión y no existen datos concluyentes.

Posibles secuelas

- “Aspectos psicológicos del embarazo y la IVE en la adolescencia: una investigación empírica” (Reyes Vallejo 1998)
- Las chicas que siguieron con el embarazo son el grupo con los niveles de estudios más bajos, que abandonaron precozmente los estudios,
- Con las características cognitivas más desfavorables lo mismo que sus condiciones familiares y personales.
- Valoran peor las relaciones con sus padres en la infancia y que se apoyan más en sus parejas y establecieron la pareja más precozmente.
- También son las que puntúan más alto en niveles de ansiedad y depresión

Posibles secuelas

- “Aspectos psicológicos del embarazo y la IVE en la adolescencia: una investigación empírica” (Reyes Vallejo 1998)
- Las que optaron por la IVE tienen un nivel de estudios más elevado. La mayoría tiene pareja estable pero de poco tiempo de evolución. Puntúan más bajo en niveles ansioso depresivos.
- Manifiestan relaciones extremadamente positivas con sus padres. Sintiéndose en todo momento durante la infancia queridas y apoyadas por sus progenitores.
- También tiene una idea extremadamente positiva de la relación entre sus padres.
- No poseyendo experiencias familiares de embarazos precoces en la familia.

Posibles secuelas

- “Aspectos psicológicos del embarazo y la IVE en la adolescencia: una investigación empírica” (Reyes Vallejo 1998)
- Las chicas que se planifican tienen más edad, un nivel de estudios más alto y sus familias también presentan niveles de educación más altos.
- Pero curiosamente aparecen con más ansiedad que las anteriores y aunque valoran positivamente sus relaciones familiares lo hacen en menor medida que las que abortan.
- Sienten no haber recibido muchas manifestaciones de cariño de sus padres durante la infancia, escasos apoyos en sus triunfos y tener muchas exigencias de madurez sobre todo en el ámbito educativo procedente de sus padres

Los Miedos tras la IVE

- Los miedos que las chicas que han interrumpido el embarazo expresan más frecuentemente son: la creencia de haber podido quedar estériles y de que ciertas exploraciones médicas, análisis ginecológicas etc. descubran los demás en un futuro que se practicaron una IVE.
- El miedo a la infertilidad es tal que en algunos casos, embarazos posteriores pueden estar relacionados con el deseo inconsciente de probar su fertilidad.

Para concluir

- El apoyo del entorno, familiar y de la pareja sobre todo, pero también del social y de los profesionales con los contactan (antes, durante e inmediatamente posterior) influye bastante en la disminución de las secuelas psicológicas posteriores.
- La incorporación de la IVE al sistema sanitario, el hecho de estar integrada en la asistencia primaria ha contribuido a una sensación de normalización del aborto que repercute favorablemente en las mujeres

Para concluir

- Cuando las mujeres se encuentran con profesionales que respetan su decisión, incluso la apoyan, que se les facilita el acceso al aborto, se asegura su intimidad, se les tranquiliza sobre la intervención y sus consecuencias, integran mejor el aborto en su vida y repercute favorablemente en su salud física y psíquica posterior.

I.V.E.s EN ADOLESCENTES
CLÍNICA EL SUR

EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE IVEs
EN MENORES DE 18 AÑOS EN 10 AÑOS

- 1989 2,8%
- 1992 4,3%
- 1996 11,4%
- 1998 20,0%