

Guía de Recomendaciones

para la **Prevención** de la
Repetición del **Embarazo**
en la
Adolescencia



AUTORES

Guía de Recomendaciones para la Prevención de la Repetición del Embarazo en la Adolescencia.

Guía descargable en el link
[http://cemera.cl/
publicaciones/
guia_recomendaciones_
prevencion_repeticion_
embarazo_adolescencia.pdf](http://cemera.cl/publicaciones/guia_recomendaciones_prevenion_repeticion_embarazo_adolescencia.pdf)

Diseño y diagramación:
Marcela Solís Morales

Santiago de Chile, julio 2019

Carolina Lüttges Dittborn

Psicóloga
Magíster en Psicología
Centro de Medicina
Reproductiva y Desarrollo
Integral del Adolescente
CEMERA
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Ingrid Leal Fuentes

Matrona
Magíster en Salud Pública
Centro de Medicina
Reproductiva y Desarrollo
Integral del Adolescente
CEMERA
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Daniela González Aristegui

Trabajadora Social
Magíster en Género y Cultura
Mención Humanidades
Centro de Medicina
Reproductiva y Desarrollo
Integral del Adolescente
CEMERA
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Gabriela Huepe Ortega

Licenciada en Sociología
Magíster en Métodos para la
Investigación Social
Magíster © en Bioética
Departamento de Bioética y
Humanidades Médicas
Departamento de Psiquiatría
y Salud Mental Oriente
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Electra González Araya

Asistente Social
Master in Population
Research
Centro de Medicina
Reproductiva y Desarrollo
Integral del Adolescente
CEMERA
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Temístocles Molina González

Estadístico
Magíster en Bioestadística
Centro de Medicina
Reproductiva y Desarrollo
Integral del Adolescente
CEMERA
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

PRESENTACIÓN

Los contenidos de esta guía se basan en los resultados del proyecto de investigación FONIS SA16I0012 **“Repetición del embarazo adolescente: comprensión del fenómeno desde la perspectiva de las madres adolescentes para propuestas de intervención”**, la evidencia científica, expertos y el aporte de la experiencia de profesionales de la salud primaria, y sobre todo, de la experiencia de adolescentes madres que han y no han repetido un embarazo. Este proyecto FONIS fue desarrollado durante los años 2016- 2019 por un grupo de investigadores del Centro Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

El estudio tuvo como objetivo general explorar y comprender los aspectos personales, familiares y contextuales que previenen o favorecen la repetición de un nuevo embarazo durante la adolescencia, desde la perspectiva de las madres adolescentes que han repetido un embarazo y de madres adolescentes que no lo repiten.

Para ello se realizaron entrevistas cualitativas a 30 adolescentes madres entre 18 y 20 años provenientes de la Región Metropolitana de Chile, instancias en las que se abordaron las siguientes temáticas: experiencia en los servicios de salud sexual y reproductiva, toma de decisiones reproductivas, historia familiar, proyectos de vida, historia escolar, experiencias y significados en torno a la maternidad.

Como criterio de inclusión se consideró el período intergenésico de hasta 36 meses para constituir dos grupos de participantes, lo que permitió acceder al relato de la experiencia inmediata de madres que han y no han repetido embarazo y que además estaban viviendo su adolescencia al momento del estudio. De esta forma, la muestra se conformó de dos grupos de adolescentes madres, a saber, Grupo Repetición (GR=16) y Grupo No Repetición (GNR=14).

El procedimiento para contactar y seleccionar a las participantes consideró el trabajo colaborativo con instituciones vinculadas a la atención de salud de adolescentes madres como consultorios, establecimientos educacionales, municipios y fundaciones.

Esta guía está dirigida a aquellos profesionales de la atención primaria de salud que trabajan con adolescentes madres y/o sus hijos/as, como profesionales matronas y matrones, médicas y médicos, enfermeras y enfermeros, psicólogas y psicólogos, y trabajadoras y trabajadores sociales, entre otros.

La idea de la elaboración de esta guía surge de la necesidad de contar con intervenciones específicas dirigidas a este grupo de adolescentes considerando sus particularidades para la prevención de nuevos embarazos. Se tratan de intervenciones prácticas y factibles de realizar dentro del contexto de la atención primaria.

Esta guía se ha estructurado en 4 grandes temas, considerados relevantes en la atención de adolescentes madres para la prevención de un nuevo embarazo.

El primer capítulo **“Introducción”**, aborda los principales aspectos de la repetición del embarazo adolescente, variables y factores de riesgo asociados, el que integra la revisión de la literatura y los principales hallazgos de esta investigación.

El segundo capítulo denominado **“Consejería Focalizada”**, recoge los aspectos centrales de la consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes madres tomando en consideración las características y complejidades de la maternidad en esta etapa del desarrollo y cómo la consejería debiera focalizarse en este grupo en particular.

El tercer capítulo **“Métodos Anticonceptivos”**, aborda la orientación a realizar con las adolescentes madres en la toma de decisiones reproductivas y elección de métodos anticonceptivos.

El último capítulo titulado **“Oportunidades de detección y derivación para la prevención de la repetición del embarazo”**, hace referencia a cómo las atenciones de otros profesionales del centro de salud —como por ejemplo enfermero/a, trabajador/a social, psicólogo/a— se pueden constituir en oportunidades para la detección de factores de riesgo de repetir un nuevo embarazo.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es una problemática social cuyas causas y consecuencias adversas han sido ampliamente descritas. La repetición del embarazo durante la adolescencia aumenta aun más sus efectos negativos sobre el desarrollo de la madre adolescente, sus hijos y familia.

Se plantea que entre el 10,6% y 60% de las madres adolescentes repetirá un parto durante la adolescencia.¹ En el caso de Chile, entre los años 2007 y 2016, el porcentaje de mujeres adolescentes que tienen dos o más hijos, varía entre un 9,9% y 16% del total de madres adolescentes. En el caso de las menores de 15 años, entre el 0% y 3,5 % ha tenido dos o más hijos.²

Evitar la rápida repetición del embarazo en la adolescencia o aumentar el espaciamiento, disminuye los riesgos asociados a un período intergenésico breve tales como la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, y al mismo tiempo, tiene un efecto

beneficioso para la adolescente madre y su hijo como la continuidad de estudios, la lactancia materna prolongada, entre otros.^{3,4}

La repetición de un nuevo embarazo ocurre generalmente en un intervalo relativamente corto, antes de los 24 meses. Estudios longitudinales plantean que el 30% de las adolescentes madres se volverá a embarazar al año y entre el 25 y 50 % lo hará en el segundo año.⁵ Para el caso de este estudio, las adolescentes madres repitieron el embarazo a los 15,9 meses en promedio (rango 1,5 - 27,8 meses).

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente son ampliamente conocidos. Sin embargo, las razones de nuevos embarazos y/o nacimientos durante la adolescencia son menos evidentes.

Diversos estudios refieren que el uso de métodos anticonceptivos de larga duración es un factor determinante para la postergación de un nuevo embarazo⁶, lo que es acorde con los hallazgos de este estudio. Las adolescentes entrevistadas que no repitieron el embarazo (GNR) accedieron a un método de acción

prolongada luego del nacimiento del hijo/a. En cambio, el grupo de las madres que repiten el embarazo (GR), reportaron al momento del embarazo un uso inconsistente o abandono de métodos inyectables y orales, aludiendo a razones asociadas a conciliar las demandas propias del cuidado de un bebé pequeño y el bajo apoyo familiar para facilitar la asistencia al centro de salud para el autocuidado reproductivo. De este grupo, sólo tres adolescentes refieren haber abandonado el método anticonceptivo por búsqueda de un segundo embarazo.

Otras variables asociadas a la repetición del embarazo es abandono del sistema escolar, el desempleo, la convivencia con la pareja y la diferencia de edad con ella, y especialmente la edad temprana del primer embarazo.⁷ La mayoría de las madres entrevistadas del grupo GR, relatan baja motivación escolar y asistencia irregular previo al primer embarazo. En el caso del grupo GNR, las adolescentes plantean de forma explícita la importancia de la educación como un medio para el logro

de las metas y realización personal, en un contexto de un discurso familiar de la educación como medio de movilidad social.

Existen factores familiares que aumentan el riesgo de repetir un embarazo adolescente tales como el bajo involucramiento de la familia, historia familiar de embarazo en la adolescencia y una baja o nula participación en la crianza del hijo/a anterior.^{7,8} En nuestro estudio, en el grupo de las adolescentes GR presentaban, en su mayoría, historias de vida de vulneración de derechos, vínculos familiares distantes o conflictivos y contaban con bajo apoyo familiar en la crianza del primer hijo para la continuidad de los estudios o capacitación laboral.

Para finalizar, es importante señalar que las estrategias de prevención de la repetición del embarazo deben ir dirigidas hacia el uso de MAC de larga duración, fortalecer la continuidad de la trayectoria educativa y proyectos personales, y el apoyo familiar y/o institucional para la crianza.

ÍNDICE

Presentación ... **3**

Introducción ... **5**

1 ■ Consejería focalizada (CF) para la prevención de la repetición
■ del embarazo en la adolescencia ... **8**

2 ■ Métodos Anticonceptivos (MAC) ... **14**

3 ■ Oportunidades de detección y derivación para
■ la prevención de la repetición del embarazo ... **19**

Referencias ... **24**

1.

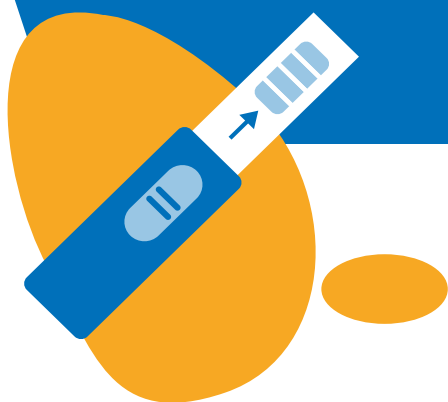
Consejería Focalizada (CF) para
la prevención de la repetición del
embarazo en la adolescencia

1

Consejería Focalizada (CF) para la prevención de la repetición del embarazo en la adolescencia

La consejería en salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes se entiende como una relación entre un profesional capacitado, generalmente la matrona o matrócn, y un o una adolescente, que tiene como finalidad promover la capacidad de toma de decisiones informadas y responsables en el ámbito de la sexualidad, cuyos principios se basan en una relación de respeto y confianza, una atención de calidad, en los derechos humanos y los principios bioéticos.⁹

Si bien en Chile existen normas técnicas, guías y orientaciones para la consejería en salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes¹⁰, este documento se centra en aspectos específicos de la consejería para la prevención de la repetición del embarazo adolescente. Si bien se recomienda que la consejería debiera ser una actividad programada y desarrollada en un espacio distinto al control habitual, esta Consejería Focalizada (CF) se concibe como ACOTADA, FOCALIZADA, FLEXIBLE y que puede ser realizada en distintos momentos de los controles de salud de la adolescente madre.



**Consejería Focalizada (CF)
se concibe como ACOTADA,
FOCALIZADA, FLEXIBLE**

1.1. Centrarse en las características y necesidades de las adolescentes madres

La maternidad es un proceso de transformaciones importantes en la vida de una mujer.

Diversos autores plantean que la maternidad adolescente es una experiencia de alto estrés debido a la adaptación al rol materno y las tareas asociadas a la crianza y el cuidado parental. La madre adolescente debe asumir generalmente múltiples roles, como el rol materno, rol “doméstico”, rol estudiante, como también la restricción de las actividades sociales con su grupo de pares. Muchos adultos como padres,

madres y/o profesionales de la salud tienen la creencia que por el hecho de que la adolescente es madre, esto la convierte en una adulta, lo que implica que se le pueda exigir comportamientos y actitudes propios de los adultos. Sin embargo, una adolescente madre no deja de ser una adolescente en desarrollo, por lo que compatibilizar los diversos roles que debe asumir, es un desafío con demandas permanentes que aumentan el riesgo de un nuevo embarazo¹¹

Una gran mayoría de las adolescentes madres que repiten un nuevo embarazo, aun cuando manifiestan no haberlo deseado, lo hacen en un período menor a los 24 meses⁵; por lo tanto, el primer y segundo año de postparto es un período crítico y de alto riesgo de un nuevo embarazo, que requiere de una especial alerta e intervención de los equipos de salud para su prevención. En este sentido, las adolescentes madres requieren de una atención más individualizada, focalizada y de



seguimiento del uso de un método anticonceptivo (MAC) en comparación con las madres adultas y adolescentes no madres, acciones que son factibles de realizar al ser una población más reducida e identificable.

Al momento de realizar la consejería hay que considerar que:

- a) la madre adolescente sigue siendo una adolescente**
- b) las complejidades de ser madre durante la etapa de la adolescencia**
- c) el período crítico de riesgo de un nuevo embarazo**

1.2 Explorar los proyectos personales y planes reproductivos de la adolescente madre

Es recomendable iniciar el proceso de consejería ya durante el control prenatal, formulando preguntas dirigidas a conocer sus planes reproductivos y cómo estos se relacionan con sus proyectos personales en el corto y mediano plazo (ej. Continuidad de estudios, laborales, de pareja, etc). Las preguntas se deben formular dentro de un contexto de confianza y respeto, de manera simple y concreta, por ejemplo:

- ¿cuáles son tus planes luego que nazca tu hijo/a?
- ¿deseas tener más hijos en el futuro? ¿cuándo deseas tenerlos?
- ¿qué has pensado sobre continuar tus estudios? ¿piensas retomar tus estudios?
- ¿cómo te ves en un año más?
- ¿tienes planes de trabajo?
- ¿cuál es tu situación de pareja actual?

Cuando las adolescentes manifiestan proyectos personales distintos a la maternidad resaltar la importancia del uso del MAC como un medio para alcanzarlos.

El énfasis de la consejería está puesto en los beneficios de la postergación del embarazo y el uso de un MAC como un medio que la ayudará a cumplir sus deseos y proyectos personales. Establecer en conjunto objetivos específicos, como por ejemplo, postergar un nuevo embarazo hasta alcanzar ciertas metas o hitos, como el terminar la enseñanza media, conseguir un trabajo de forma estable, estabilidad de la relación de pareja, independencia económica, etc., ayuda a la adolescente madre a establecer sus metas y proyectos de forma concreta y realista.

Si manifiesta deseo de un nuevo embarazo a corto plazo, es importante informar sobre los riesgos biológicos y complejidades psicosociales de un período intergenésico breve.

Si manifiesta deseo de un nuevo embarazo a corto plazo, es importante informar sobre los riesgos biológicos de un período intergenésico breve, tales como una mayor morbilidad y mortalidad materna y perinatal y complejidades psicosociales asociadas.

Si la adolescente manifiesta no tener proyectos o planes para el futuro, es una alerta y se derivará al equipo psicosocial para que sea abordado, ya que una adolescente que no tiene proyecciones al futuro es de riesgo.

Si la adolescente manifiesta no tener proyectos o planes para el futuro, es una alerta y se derivará al equipo psicosocial para su abordaje.



2.

Métodos Anticonceptivos (MAC)

2.

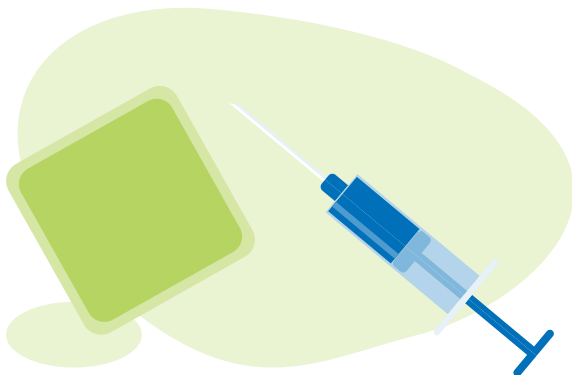
Métodos Anticonceptivos (MAC)

Los proveedores de salud tienen la responsabilidad de transmitir información precisa y clara sobre los diferentes métodos anticonceptivos, usando un lenguaje y métodos que pueden ser comprendidos fácilmente por la adolescente, que faciliten la toma de decisiones libre e informada.

2.1. Iniciar tempranamente el MAC

Los MAC se deben iniciar después del parto, idealmente antes del alta hospitalaria porque es común que el inicio de un MAC no esté dentro de las prioridades inmediatas de una adolescente después del nacimiento

de su hijo/a, aun cuando reinician tempranamente la actividad sexual, incluso en el período del puerperio. Asimismo, existen distintos factores que pueden obstaculizar el inicio temprano de un MAC, los que deben ser considerados con anticipación por los profesionales y las adolescentes en conjunto, tales como la dificultad de la adolescente de asistir a un centro de salud luego del parto o retomar los controles de salud luego de una inasistencia, la falta de disponibilidad de MAC y de horas de atención oportunas.



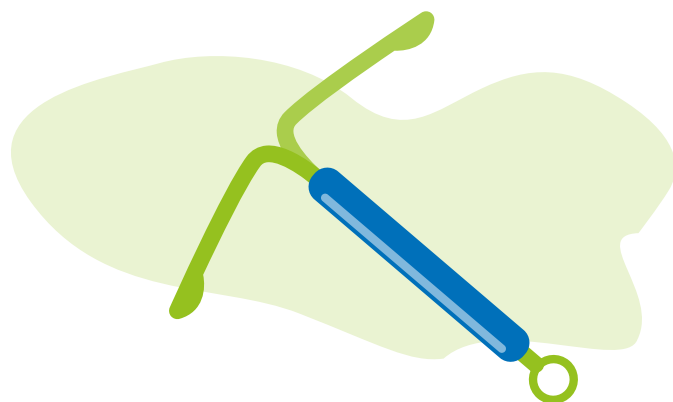
Inicio temprano del MAC

2.2. Dar énfasis a los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada

Las adolescentes madres tienen más probabilidad de un uso inconsistente y de abandono de su MAC al año de uso, lo que las sitúa como un grupo de alto riesgo para embarazos no deseados. Esto se explicaría en parte por las demandas propias de la maternidad que dificulta la adherencia a métodos que no son de acción prolongada, como el uso de las píldoras, inyectables, entre otros. Existe importante evidencia científica que ha demostrado que el uso de implantes y dispositivos intrauterinos (LARCs: Long Acting Reversibles Contraceptives), es una de las estrategias que ha demostrado ser más efectiva para la

prevención del embarazo repetido en adolescentes. Se recomiendan por su alta efectividad, uso independiente de la usuaria y mayor adherencia, al compararlos con los métodos que no son de larga acción.^{6,12}

Inicio temprano + LARC



2.3. Orientar en la elección del MAC

Se debe ayudar a la adolescente madre a decidir sobre un método anticonceptivo, describiendo sus características y posibles efectos secundarios, fomentando la importancia de su uso adecuado y constante.

Los MAC poseen distintas características, tales como la efectividad, seguridad, disponibilidad, aceptabilidad, entre otras. Para más información en detalle, se recomienda consultar la Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad (MINSAL).¹³

Dentro de ellas, la efectividad es el aspecto principal al que se debe dar énfasis al momento de la elección del MAC. Para explicar a la adolescente la efectividad de los distintos métodos, se recomienda revisar en conjunto la tabla de comparación de efectividad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), partiendo desde los más efectivos. (Figura 1) (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>)

Al momento de la elección del MAC, las madres adolescentes deben saber de forma explícita que podrán decidir dejar de usar el MAC ya sea por sus efectos secundarios u otras razones y que recibirá asesoramiento para la elección de un nuevo MAC.

Realizar la consejería de mayor a menor efectividad de los métodos anticonceptivos



Comparación de la efectividad típica de los métodos anticonceptivos



Más eficaz

Generalmente 1
embarazo o menos por
100 mujeres en un año

Como hacer su método más eficaz



Implantes



Esterilización
femenina



Vasectomía

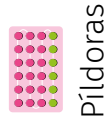


DIU

Procedimiento de una sola vez; nada que hacer o recordar

Se necesita repetir las inyecciones cada 1, 2 ó 3 meses

Se debe tomar una píldora o usar un parche o anillo todos los días



Píldoras



Parche



Anillo vaginal

Se debe usar en cada relación sexual; requiere cooperación del compañero



Método de amenorrea de la lactancia (MELA)



Condones masculinos

Se debe usar cada vez que tenga relaciones sexuales



Diafragma

Se debe usar cada vez que tenga relaciones sexuales



Capuchón cervical



Condones femeninos

Se deben usar cada vez que tenga relaciones sexuales



Retiro



Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (seleccionado)

Se requiere la cooperación del compañero; para MFBC debe abstenerse o usar condones en días fértiles



Espermicidas

Se deben usar cada vez que tenga relaciones sexuales

Cerca de 30 embarazos por 100 mujeres en un año

Menos eficaz

3.

Oportunidades de detección y derivación para la prevención de la repetición del embarazo

3

Oportunidades de detección y derivación para la prevención de la repetición del embarazo

El desarrollo de una atención integral dirigida a madres adolescentes amplía las posibilidades de intervenir oportunamente para prevenir la repetición de embarazos en esta etapa del desarrollo, lo que significa un desafío para los equipos de salud dada la expedita coordinación que se requiere para generar las alertas necesarias.

Cada uno/a de los/as profesionales del ámbito biopsicosocial que se vincula con las adolescentes posterior a su primer parto posee una oportunidad para contribuir en el desarrollo de conductas preventivas. Se identifica la existencia de ciertos factores de riesgo que se consideran deben tenerse en cuenta para realizar una oportuna intervención que evite la ocurrencia de una posible repetición del embarazo en esta etapa.

3.1 Derivar cuando se detecte no uso o uso inconsistente de MAC en los controles de salud del niño/a

Como se revisó en el capítulo anterior, el principal factor de riesgo para la repetición del embarazo en la adolescencia es el no usar un MAC, su discontinuidad o un uso inconsistente. Sin embargo, si bien la principal instancia para reforzar el uso de MAC es en la atención por profesional matrón/na, existen otras oportunidades en que otros profesionales pueden aportar a la prevención de la repetición de un nuevo embarazo.

Una oportunidad para la detección es el control de salud del niño/a sano, dado que las adolescentes, luego de su primer parto, tienden a priorizar la asistencia a controles de su hija/o por sobre sus controles de regulación de la fertilidad. Durante el primer año de vida del niño/a, los controles de salud son llevados a cabo por médico, nutricionista, equipo del programa Chile Crece Contigo y fundamentalmente por la o el enfermera/o.

Se sugiere indagar sobre el uso de MAC, a través de preguntas como:

¿Estás usando algún MAC?

¿cuál MAC estás usando?

¿has tenido dificultades en su uso?

Si las respuestas evidencian un riesgo de embarazo, deberán alertar al profesional para que, en acuerdo con la adolescente madre, realice las gestiones para una expedita derivación a matrón/na.

El control de salud del niño/a sano es una oportunidad para detectar y derivar ante el no uso o uso inconsistente de MAC.



3.2 Derivar cuando se pesquisen factores de riesgo para la repetición del embarazo en la adolescencia

Habiendo atendido a la anticoncepción como prioridad, es necesario que todos los profesionales que se relacionan con la adolescente madre y su hijo/a pongan especial atención a los factores de riesgo que pueda presentar la adolescente y realicen una derivación oportuna al

equipo psicosocial. Pesquisar estos factores implica que los profesionales promuevan y faciliten la atención de un/a profesional idóneo que pueda intervenir, previo consentimiento de la adolescente.

¿Qué factores de riesgo se sugieren pesquisar?

Asistencia irregular, abandono del colegio previo o durante embarazo y/o sin planes de continuidad de estudios posterior al 1º año de nacimiento de su primer hijo/a:

Proyección de vida centrada únicamente en la maternidad, dejando fuera de sus proyectos de vida la oportunidad de desempeñarse en otros ámbitos.

Nueva relación de pareja posterior al nacimiento de su hijo/a, puede incidir en la repetición de embarazo tanto como una manera de satisfacer un deseo de su pareja de “ser padre”.

Ausencia de adultos que apoyen de forma complementaria en tareas de cuidado de su hijo/a para favorecer la continuidad de estudios, acudir al CESFAM u otras actividades que le permitan desarrollarse a nivel personal.

¿Cuáles son tus planes en relación a tus estudios?

Además de ser madre ¿Qué otros planes tienes para tu futuro?

¿Has conversado con tu pareja sobre tener otros hijos?

¿Hay personas que te apoyan en el cuidado y crianza de tu hijo/a?

Se sugiere que la/el profesional que detecte la presencia de uno o más factores de riesgo mencionados informe y solicite el consentimiento a la adolescente para realizar derivación a dupla psicosocial para recibir apoyo específico.¹⁴

La detección oportuna de factores de riesgo aumenta las posibilidades de que las adolescentes desarrollen proyectos personales más allá de la maternidad, mejorando sus expectativas y calidad de vida futura.



¿Qué tipo de intervenciones se sugiere realizar por parte de los equipos psicosociales?

Prevenir la repetición de embarazo en la adolescencia requiere de intervenciones coordinadas y oportunas.

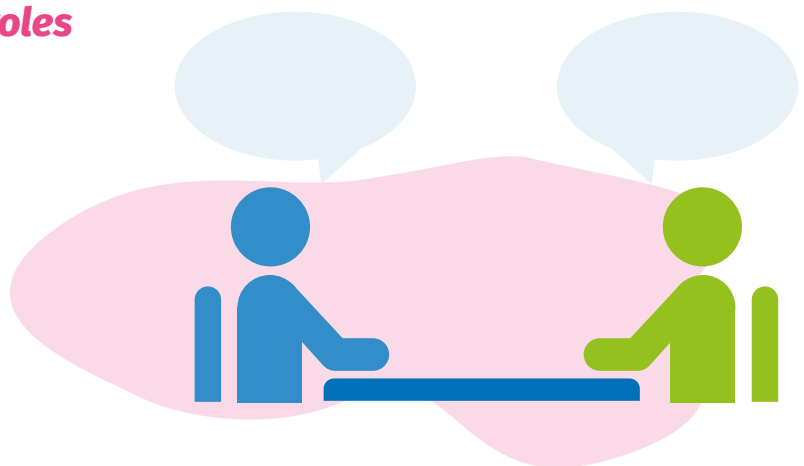
El equipo psicosocial, generalmente conformado por trabajador/a social y/o psicóloga/o, acoge la derivación de otro/a profesional de su sector y

profundiza, a través de una entrevista individual en el centro de salud o a través de una visita domiciliaria, respecto de los factores de riesgo detectados para luego determinar un plan de intervención individual colaborativo.^{15,16}

Se sugiere para ello considerar las siguientes acciones:

- ✓ **Entrevista con adolescente** para ahondar sus motivaciones e intereses orientando en la construcción de proyecciones de vida a corto y largo plazo más allá de la maternidad.
- ✓ **Gestión con departamento de educación y/o establecimientos municipales** para favorecer escolarización y/o actividades de perfeccionamiento.
- ✓ **Gestión con establecimientos JUNJI/INTEGRA** que puedan apoyar de manera complementaria las tareas de cuidado y crianza.
- ✓ **Derivación asistida a departamentos municipales** para gestión de ayuda social y/o acceso a becas y beneficios.
- ✓ **Entrevista a pareja actual** para evaluar corresponsabilidad en la crianza y determinar deseo de un nuevo embarazo.
- ✓ **Entrevista a figura significativa** (familiar/pareja) para determinar estrategias de apoyo complementario en las tareas asociadas a la crianza.

Se sugiere que la dupla psicosocial realice un monitoreo activo de la continuidad de los controles con la matrona.





REFERENCIAS

1. Centers Disease Control and prevention. *Vital Signs: Repeat Births Among Teens – United States, 2007–2010. Morb Mortal Wkly Rep.* 2013;2007–1.
2. Instituto Nacional de Estadísticas. *Anuario de Estadísticas Vitales 2016. Santiago, agosto 2018.*
3. Nerlander L, Callaghan W, Smith R, Barfield W. *Short interpregnancy interval associated with preterm birth in US adolescents. Matern Child Health J.* 2015;19(4):850–8.
4. Partington S, Steber D, Blair K, Cisler R. *Second Births to Teenage Mothers: Risk Factors For Low Birth Weight and Preterm Birth. Perspect Sex Reprod Health;* 2009; 41(2):101–109.
5. Reese B, Halpern C. *Attachment to Conventional Institutions and Adolescent Rapid Repeat Pregnancy: A Longitudinal National Study Among Adolescents in the United States. Matern Child Health J.* 2017;21(1):58–67.
6. Maravilla J, Betts K, Couto e Cruz C, Alati R. *Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol.* 2017; 217(5):527–545.e31.
7. Raneri L, Wiemann R. *Social Ecological Predictors of Repeat Adolescent Pregnancy TX. Perspect Sex Reprod Health.* 2007, 39(1):39–47.
8. Meade C, Ickovics J. *Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of STD and repeat pregnancy. Soc Sci Med.* 2005, 60 : 661–678.
9. Bimbela J. *Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación, 7ª ed. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2006.*

10. González M, Ramírez L, Montero A, Guida C. *Guía Práctica Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Orientaciones para los equipos de Atención Primaria 2015*, Santiago: Programa Nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes MINSAL; 2016.
11. Klerman LV. *Another chance: Preventing additional births to teen mothers*. Washington DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 2004.
12. Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group, The American College of Obstetricians and Gynecologists. *Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices*. *Obstet Gynecol*. 2012; 120(4):983-8.
13. Ministerio de Salud de Chile, Programa Nacional Salud de la Mujer e Instituto Chileno de Medicina Reproductiva Asociación Chilena de Protección de la Familia, Normas Nacionales Sobre Regulación de la Fertilidad, 2016, Santiago: Ministerio de Salud; 2018.
14. Ministerio de Salud, Programa Chile Crece Contigo. *Pauta de Riesgo Psicosocial EPSA*. Santiago: Ministerio de Salud; 2010.
15. Ministerio de Salud. *Instructivo para completar Historia Clínica del Adolescente CLAP/OMS/OPS*, 2016, Versión modificada por Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Santiago: Ministerio de Salud; 2016.
16. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. *Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*, 2018. Santiago: Ministerio de Salud; 2018.



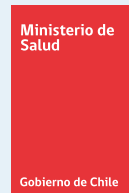
CEMERA
Centro de Medicina Reproductiva y
Desarrollo Integral del Adolescente

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE



CONICYT
Ministerio de
Educación

Gobierno de Chile



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile

FONIS
Fondo Nacional de Investigación
y Desarrollo en Salud