



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA



CURSO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TEMA: EMBARAZO A EDAD TEMPRANA

DR. MARIO ERNESTO SORIANO LIMA

ESTUDIANTE: BR. ANDRES EDUARDO CAMPOS HERNANDEZ

SAN SALVADOR, 21/MAYO/2023



Módulo IV. Embarazo a edad temprana



Índice

	Págs.
Introducción	3
Parte I. Mitos sobre el embarazo a temprana edad	
<ul style="list-style-type: none"> Resultados obtenidos de tu consulta 	4
<ul style="list-style-type: none"> Reflexión sobre como los mitos, a nivel comunitario, influyen sobre la presencia del embarazo en tu comunidad. 	5
Parte II. Estrategias de intervención para la prevención del embarazo en adolescentes	
<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones que en el municipio donde trabajo se aplican para la prevención del embarazo en adolescentes. 	6
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de intervenciones que, de acuerdo a la ENIPENA, hacen falta completar y los posibles motivos de la no aplicación. 	6
Parte III. Aplicación de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud para adolescentes y jóvenes	
<ul style="list-style-type: none"> La aplicación de los <i>Lineamientos técnicos</i> para la atención de adolescentes en el establecimiento de salud: estado actual y propuestas para cumplir con la aplicación desde tu perspectiva. 	7 - 8
Conclusiones	9
Bibliografía	10



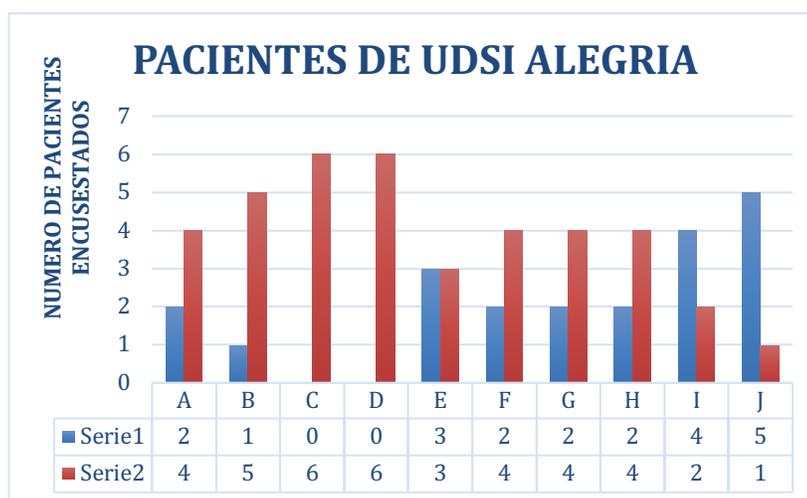
Introducción

El embarazo en es aquel comprendido entre las edades de los 10 a los 19 años. La adolescencia se caracteriza por ser un período de transición y de gran inestabilidad que involucra distintos ámbitos de la vida adolescent, presentandose con mas frecuencia en las edades más tardías de la adolescencia. en países en desarrollo, diversos factores pueden ser causantes de los embarazos a estas edades con diversos factores entre los cuales se encuentra la transición demográfica de la población, propiciando un aumento en la población joven, niveles socioeconómicos bajos y ambientes sociales, familiares y personales inestables, y, en general otro aspecto a considerar es el no tener acceso a una orientación en salud reproductiva con responsabilidad por parte de personal capacitado, hace vulnerables a las adolescentes al inicio precoz de las relaciones sexuales sin protección. Datos como estos obligan a considerar políticas sociales que permitan el éxito en la reincorporación positiva de la adolescente a la sociedad.

Cuerpo del ensayo o desarrollo

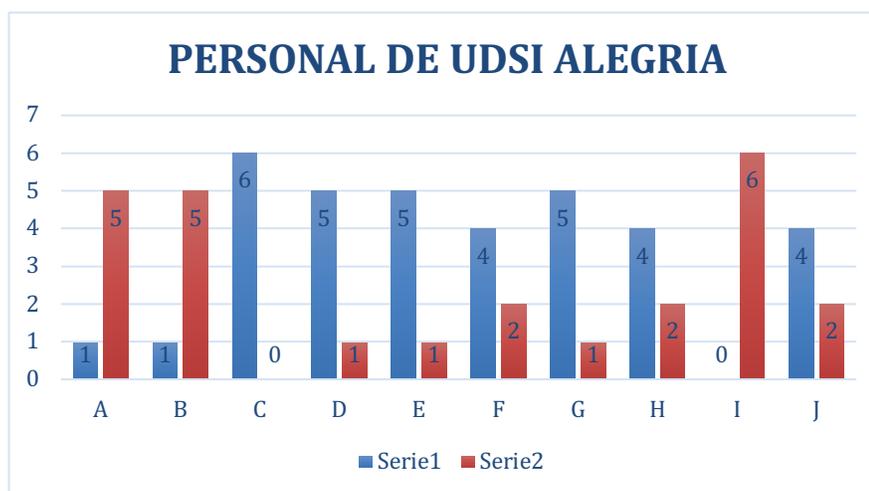
Parte I. Mitos sobre el embarazo a temprana edad

- Resultados obtenidos de tu consulta



Rojo: Realidad

Azul: Mito





Azul: Mito

Rojo: Realidad

- **Reflexión sobre como los mitos, a nivel comunitario, influyen sobre la presencia del embarazo en tu comunidad.**

Según los datos obtenidos mediante la encuesta a los apcientes que asisten a la unidad de salud, podemos ve que en esa pequeña muestra encuestada (2 adolescentes femeninas, 2 mujeres mayores y 2 hombres adultos), prevalecen ideas erroneas en el tema de la sexualidad, contribuyendo a un grado de desinformación que influye en la realización de prácticas sexuales de riesgo, discriminación, estiamtización, embarazo adolescente, contraer ITS, entre otras. Ademas cabe recalcar que las personas encuestadas son en su mayoría del area rural, misma donde se reportan mayor número de embaradas adolescentes.



Parte II. Estrategias de intervención para la prevención del embarazo en adolescentes

- **Intervenciones que en el municipio donde trabajo se aplican para la prevención del embarazo en adolescentes.**
 - Se imparten charlas sobre los diferentes metodos anticonceptivos disponibles en el centro de salud, son impartidas en secciones a los pacientes que asisten a consulta, en forma rotativa por el personal de la unidad.
 - Los promotores de salud, se encargan de brindar consejería y charlas en las diferentes comunidades, con la dificultad que no asisten muchas personas adolescentes.
 - Durante la consulta general, se trata de ofrecer metodos anticonceptivos a los adolescentes, o se aclaran las dudas. Haciendolo de forma discreta.
 - El referente de adolescencia del centro de salud ha puesto afiches informativos en el cartel de la UDS, con temas de importancia para los adolescentes, para que puedan consultar e incluso con número de teléfono para que puedan consultar dudas.
- **Tipo de intervenciones que, de acuerdo a la ENIPENA, hacen falta completar y los posibles motivos de la no aplicación.**
 - Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva (SSR) y sus determinantes en el ciclo de vida. Hay dificultad en la implementación debido a la falta de personal calificado para la realización de dicha actividad, así como el rechazo de la población al abordar la temática.
 - Programa de desarrollo de la autoestima del adolescente a través de las artes, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida. Dentro de nuestra unidad de salud hay ausencia de psicólogo, que pueda brindar de manera adecuada este programa, incluyendo el ámbito laboral, educación superior, recreación, etc.
 - Programas de educación sexual diseñados en un currículo apoyado en evidencias y orientado a la familia.
 - En la aplicación se dificulta por el tipo de cultura y bajo nivel socioeconómico y educativo de la población que asiste al centro de salud, ya que, la mayoría de personas prefieren no hablar del tema porque lo identifican como algo “tabú, algo que no se habla” por lo que la familia “ve mal” esta temática.



Parte III. Aplicación de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud para adolescentes y jóvenes

- La aplicación de los *Lineamientos técnicos* para la atención de adolescentes en el establecimiento de salud: estado actual y propuestas para cumplir con la aplicación desde tu perspectiva.

Componente: promoción de la salud

En este componente se incluye, el número de adolescentes, localización, controles, morbilidad, plan de educación, abordaje integral.

En la UDS donde realizo mi servicio social, los promotores encargados de cada área se encargan de monitorizar la población juvenil, mediante el SIF, al mismo tiempo trimestralmente se están realizando visitas a centros educativos, con el programa de “escuela saludable”, donde se identifican a los diferentes adolescentes para inscripción o controles subsecuentes.

En cuanto al abordaje familiar es llevado por los promotores de salud, promoviendo buenas prácticas de higiene, asesoría, educación a padres o cuidadores. Al mismo tiempo se da información para llevar a cabo reuniones con las comunidades para los acercamientos, donde se aprovecha para ofrecer multivitaminas, desparasitantes, charlas educativas, etc.

En cuanto a la atención brindada en la unidad de salud, se busca realizar inscripciones temprana de adolescentes (10 años) y controles subsecuentes (desde 11 años), pero con pacientes que no llevan controles regulares se busca realizar inscripción para ofrecer diferentes servicios, incluyendo la planificación familiar.

Una manera de poder mejorar la educación en cuanto a la salud sexual y reproductiva es poder ofrecer charlas educativas en las diferentes educaciones, pero ante la negativa de los padres de familia y/o directores de las instituciones, priva esta oportunidad de realizar una promoción de salud, donde más se puede abordar con la juventud.

Componente: atención integral de la salud

Durante la consulta y/o controles se buscan factores de riesgo, problemas de salud, asesoría, educación, a fin de poder detectar diferentes problemas que puedan ser ocasionados durante la adolescencia. El abordaje realizado se realiza con diferentes personal (enfermera, promotores, médicos, odontología).



En cuanto a los embarazos en adolescente, se notifica al CONAPINA, se aborda en busca de abuso sexual, se refiere a psicología y se identifican posibles patologías, al mismo tiempo se busca abordaje mas cercano con los familiares para que no den discontinuación a controles de embarazo y el encargado se haga responsable de la embarazada a fin de evitar posibles complicaciones.

Una manera de mejorar los servicios brindados es tener personal capacitados para más áreas, como por ejemplo psicologo y nutricionista, para asi brindar un abordaje más integral y oportuno según los diferentes problemas detectados en la población.

Componente: rehabilitación/recuperación

Se brinda tratamiento adecuado según patologías detectadas, referencia especialidad en caso de ser necesario. Todo esto detectado durante consulta general, o durante visitas a escuela saludable. Dependiendo la patología se da seguimiento con promotores de salud en visitas domiciliarias.

Algo para mejorar la atención es la coordinación con diferentes encargados de centros escolares para evitar el bullying en las escuelas, deserción escolar, vulneración de derechos. Por lo que es importante que directores estén dispuestos a colaborar de manera adecuada con el ministerio de salud.



Conclusiones

1. El embarazo en la adolescencia, constituye un problema vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida de este grupo poblacional.
2. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente.
3. La falta de información en salud sexual y reproductivas en padres de familias, adolescentes, es reflejado en un ascenso de embarazos adolescentes.



Bibliografía

1. *Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027/ evidencia sobre las intervenciones efectivas, pag.28.*
2. *Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027/ (Bearing LH1, 2007), en la revista The Lancet, argumentan que la reducción de la prevalencia de infecciones por el virus del VIH,, pag. 29*
3. *Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS/ Tipos de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes/ Organización Mundial de la Salud, 2012, Making health services adolescent friendly/ Pag. 14-17*
4. *Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS/ Componentes y criterios de los servicios amigables que el personal de salud debe implementar/ pag 18-19*