



Módulo IV. Embarazo a edad temprana



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
ESCUELA DE MEDICINA
CURSO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



**“EMBARAZO A TEMPRANA EDAD”
ENSAYO: ATENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA**

RESPONSABLE:
DR. JUAN JOSE CABRERA QUEZADA

ALUMNO:
LEMUS CARDOZA, MARÍA ELIZABETH

SAN SALVADOR, 01 DE SEPTIEMBRE 2023



Módulo IV. Embarazo a edad temprana



Índice

	Págs.
Introducción	1
Parte I. Mitos sobre el embarazo a temprana edad	
<ul style="list-style-type: none">● Resultados obtenidos de tu consulta	2
<ul style="list-style-type: none">● Reflexión sobre como los mitos, a nivel comunitario, influyen sobre la presencia del embarazo en tu comunidad.	3
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.	3
<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.	4
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.	5-9
Conclusiones	10
Bibliografía	11



Introducción

Una de las principales problemas en cuanto a los mitos y las realidades sobre la sexualidad en adolescentes y jóvenes en nuestro país es la falta de información educativa y libre junto con esta existencia de mitos relacionados con la salud sexual reproductiva, que se reproducen en la familia, la escuela y la comunidad. Se ve el impedimento al pleno desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos también en algunos servicios de salud, lo que limita el acceso y uso de métodos anticonceptivos por parte de adolescentes y jóvenes junto con el aumento de los embarazos en adolescentes.

Para entregar una correcta atención es crucial que en la consulta de adolescentes no sólo se aborden los síntomas orgánicos o físicos de ellos, sino también que se exploren los determinantes y las consecuencias psicosociales de estos síntomas o signos.



Módulo IV. Embarazo a edad temprana

Cuerpo del ensayo o desarrollo

Parte I. Mitos sobre el embarazo a temprana edad

- Resultados obtenidos de tu consulta

La población que no pertenece al personal médico como los adolescentes manifiestan más ítems que afirman que son una realidad por ejemplo dos adolescentes piensan que si existen diferentes condones según el tamaño y estos fueron hombres, una adolescente mujer afirmo que era una realidad que no se puede quedar embarazada teniendo la menstruación. Hubo una mujer enfermera y un adulto mayor que afirmaron que es una realidad que solo el hombre debe ser el portador del condón. Luego todas las personas coincidieron acertando que los enunciados son unos mitos y que existen razones por las cuales ellas y ellos creen que son mitos y no realidades. Los adolescentes al reflexionar sobre el enunciado sobre si ayuda a proteger mas el ocupar doble preservativo tenían duda y al final no sabían que responder ya que no estaban seguros de su decisión.

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

La presencia de mitos en mi comunidad sigue presentes ya que existen personas adultos mayores que no tienen un nivel educativo adecuado para poder ayudar a la disminución de los embarazos en las adolescentes el hecho de que miran



como una normalidad que si una mujer a la primera dice que si ya es una fácil, que si los hombres tienen muchas mujeres son machos de igual manera si una mujer tiene muchos hombres son unas mujeres fáciles. Los adolescentes a mi parecer tienen bastante influencia entre ellos ya que algunos de los mitos ellos creen que es la moda y que si no son como los demás no pueden pertenecer a ese círculo social. Se mal informan y siguen aumentando los embarazos en los 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.

En el establecimiento donde yo trabajo se implementa el programa de adolescentes el cual consta con la inscripción del adolescente y sus controles como también el derecho al conocimiento de los métodos anticonceptivos y también a respetar sus derechos sexuales y reproductivos como el impulsamiento a la educación a que ellos mantengan una salud sexual y reproductiva de manera integral. Se brinda atención psicológica y nutricional si ellos aceptan y si lo requieren, también se les pide que siempre haya un apoyo



familiar para que la prevención de embarazos sea abordada de manera integral y de manera respetuosa.

- Tipo de intervenciones que, de acuerdo a la ENIPENA, hacen falta completar y los posibles motivos de la no aplicación.
 - Programa de evaluación académica y ayuda en el hogar, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
 - Programa de recreación o de deportes, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
 - Programa laboral y de identificación de carreras ocupacionales, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
 - Programas de educación sexual diseñados en un currículo apoyado en evidencias y orientado a la familia.

Hace falta intervenir en la salud mental de los y las adolescentes para que los proyectos de vida sean mas establecidos y no se pierdan en el camino, falta el apoyo y el incentivo de los familiares para que se pudieran desarrollar estos programas que acabo de colocar para que se puedan realizar ya que es importante como lo menciono antes la recreación deportiva de los y las adolescentes.



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.

Primer nivel de atención

1. Componente: promoción de la salud El personal de salud debe realizar las siguientes acciones:
 - Analizar cada tres meses el perfil epidemiológico de adolescentes y jóvenes, dividiendo a la población en sub grupos etarios de la siguiente forma: 10 a 14 años, 15 a 19 años y 20 a 24 años.
 - Organizar anualmente asambleas, grupos focales, entrevistas, encuestas y otros, con representación de adolescentes y jóvenes de la comunidad
 - Incorporar en el plan información, educación y comunicación, actividades educativas en las temáticas resultantes del diagnóstico situacional, del perfil epidemiológico y de la opinión de adolescentes y jóvenes.
 - Desarrollar sesiones educativas, con una frecuencia mínima mensual de dos horas de duración, a través de la organización de grupos conformados con un mínimo de seis y un máximo de veinte adolescentes para la discusión de temas.



- Organizar y desarrollar la formación de promotores juveniles de salud de acuerdo a los documentos institucionales.
- Para el abordaje de la familia en cuanto a promoción de la salud, se debe: Programar y realizar visitas domiciliarias periódicas.

2. Componente: prevención y detección factores de riesgo.

- Para el abordaje en la prevención y detección de factores de riesgo en adolescentes y jóvenes el personal de enfermería debe: Elaborar un libro de inscripción y control de adolescentes.
- Dar seguimiento a los adolescentes que han faltado a los controles, revisando al final de cada mes, el listado de adolescentes inscritos durante el año anterior, verificando la asistencia y registro.
- Dar seguimiento a adolescentes con factores de riesgo, morbilidad, embarazo, enfermedades crónicas, violencia en todas sus formas, obesidad, discapacidad.
- Control subsecuente: indicar controles de crecimiento y desarrollo, con periodicidad anual y para el caso de adolescentes con riesgos psicosociales indicar control de acuerdo al grupo dispensarial, utilizando la historia clínica para adolescentes.

3. Componente: atención integral de la salud.



- El personal de salud para las Intervenciones en salud en adolescentes debe realizar las siguientes intervenciones: Aplicar la historia clínica para todo adolescente que solicita los servicios de salud, realizando la atención de acuerdo a la causa de consulta y a los factores de riesgo identificados.
- Explorar el motivo de consulta de adolescentes, utilizando preguntas abiertas en torno a sus preocupaciones, sus ideas acerca del problema y sus expectativas.

Como establecimientos de salud se debe ver a los niños y niñas de 6 a 9 años como seres sexuados y que se cumpla el autocuidado para que ellos aprendan a reconocerse y cuidarse su sexualidad para poder realizar una prevención temprana; en cuanto a los niños y niñas de 10 a 14 años se debe indagar y estar atentos que no exista la violencia sexual por eso es necesario que se promueva la prevención de violencia sexual y existan rutas de atención cuando se identifique una violencia sexual; en cuanto a los adolescentes de 15 a 19 años promover que no pierdan el enfoque de sus proyectos de vida y que puedan tomar decisiones positivas en su vida tanto sexual como reproductiva.



Conclusiones

- La atención integral a adolescentes es aquella atención médica con un enfoque no sólo centrado en los aspectos médicos o biológicos, sino también en aspectos psicosociales y familiares, centrado en las necesidades de adolescentes y sus familias, permitiendo un diagnóstico precoz y un manejo adecuado de los reales problemas de salud de adolescentes. Para esto, la capacitación de los profesionales es crucial.
- El control de salud de adolescentes siempre incluye a los padres, se escuchan los motivos de consulta e inquietudes tanto de adolescentes como sus padres, y se realiza educación y consejería a todos. Los hábitos de adolescentes están muy relacionados a los de los padres, por lo que la evaluación y conversación conjunta en la consulta es de fundamental importancia, como también es importante un espacio para la entrevista confidencial e individual con el adolescente.
- El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.



Bibliografía

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Unión Europea (UE). (El Salvador, noviembre 2017,). Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes 2017-2027. 2023, mayo 23, de Estrategia de prevención de embarazos1pm_correg.indd. Sitio web:
https://campus.ues.edu.sv/pluginfile.php/8033992/mod_label/intro/Estrategia_Nacional_Intersectorial_de_Prevencion_del_Embarazo_en_Ninas_y_en_Adolescentes_2017_%20%281%29.pdf
- Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante Ministra de Salud Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos Viceministro de Políticas de Salud Dr. Julio Óscar Robles Ticas Viceministro de Servicios de Salud. (2018, Ministerio de Salud). Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS. 2023, mayo 2023, de lineamientos_tecnicos_atencion_adolescentes_y_jovenes_riis.pdf. Sitio web:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_adolescentes_y_jovenes_riis.pdf
-