



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
"CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ"**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DE TÍTULO DE
MÉDICA**

**TEMA: ABORDAJE Y PROPUESTAS DE INTERVENCION PARA
DISMINUCION DE EMBRAZO EN ADOLESCENTES EN LA POBLACIÓN
ESCOLAR Y NO ESCOLAR.**

AUTORA: JENNIFER DEL CISNE GUZMÁN CÓRDOVA

MACHALA – EL ORO – ECUADOR

2015

Machala, 06 de Octubre del 2015

CERTIFICAMOS

Que la señorita **JENNIFER DEL CISNE GUZMÁN CÓRDOVA**, es autora del presente trabajo de titulación: **ABORDAJE Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR Y NO ESCOLAR**, la cual fue revisada y corregida, por lo que se autorizó la impresión, reproducción y presentación a los tribunales correspondientes.



Dra. AGUDO GONZABAY
BRIGIDA MARITZA
C.I. 0908356942



Dr. GARCÍA MALDONADO
JORGE ARMANDO
C.I. 0905102448



Dr. CHILQUINGA VILLACÍS
SIXTO ISSAC
C.I. 0910156033

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **JENNIFER DEL CISNE GUZMÁN CÓRDOVA**, con C.I. **0705166775**, egresada de la carrera de Ciencias Médicas de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, de la Universidad Técnica de Machala, responsable del siguiente trabajo de titulación:

“ABORDAJE Y PROPUESTAS DE INTERVENCION PARA DISMINUCION DE EMBRAZO EN ADOLESECENTES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR Y NO ESCOLAR”

Certifico que la los resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado por mi tribunal de sustentación autorizando su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mi derecho de Autor a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente.

Agradezco vuestra gentil atención

Jennifer Del Cisne Guzmán Córdova
C.I.: 0705166775
Correo: jennanalia19@gmail.com

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **JENNIFER DEL CISNE GUZMÁN CÓRDOVA**, autora del siguiente trabajo de titulación: **“ABORDAJE Y PROPUESTAS DE INTERVENCION PARA DISMINUCION DE EMBRAZO EN ADOLESECENTES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR Y NO ESCOLAR”**. Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.

Jennifer Del Cisne Guzmán Córdoba
C.I.: 0705166775

DEDICATORIA

A Dios la Virgen y mis ángeles, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Hijo, eres mi orgullo y mi gran motivación, libras mi mente de todas las adversidades que se presentan, y me impulsas a cada día superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor. No es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera, no habría logrado tantas grandes cosas, tal vez mi vida sería un desastre sin ti.

A mis maestros que con sus conocimientos, ayuda oportuna y desinteresada contribuyeron a la finalización de este trabajo

Dedico este trabajo a todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar la carrera, a todos aquellos que apostaban a que me rendiría a medio camino, a todos los que supusieron que no lo lograría, a todos ellos les dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de titulación me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi tutora de este trabajo de titulación, Dra. María Del Carmen Santillan por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

TABLA DE CONTENIDOS.

	Página
PORTADA	
CERTIFICACIÓN	
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA	
CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
HOJAS DE DATOS PERSONALES	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
TABLA DE CONTENIDOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
3. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	3
4. DESARROLLO DEL CASO.....	
4.1 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA EL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	3
5. CONCLUSIONES.....	8
6. RECOMENDACIONES.....	10
7. BIBLIOGRAFÍA	

RESUMEN.

El presente documento proporciona un conjunto de lineamientos teóricos, que contribuyen a la construcción de estrategias de abordaje de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, con el fin de que éstas sean consideradas en las políticas de salud, en materia de promoción, prevención y atención del embarazo en la adolescencia.

Previo a la elaboración de los lineamientos, se analizaron las diversas fuentes de información que existen sobre el tema para realizar una propuesta de intervención y la forma de un correcto abordaje para disminuir el embarazo en los adolescentes y poder cumplir con la resolución de mi caso clínico propuesto.

Palabras clave: Salud Sexual - Embarazo adolescente - estrategias de intervención.

ABSTRACT.

This document provides a set of theoretical guidelines, which contribute to building strategies addressing sexual and reproductive health of adolescents, so that they are considered in health policy in the matter of promotion, prevention and care of teenage pregnancy.

Before developing the guidelines, the various sources of information that exist on the subject to make a proposal for intervention and shape of a correct approach to reduce teen pregnancy and to comply with the resolution of my case report analyzed proposed .

Keywords : Health Pregnancy - sexually adolescent. - Intervention strategies.

1. INTRODUCCIÓN.

El embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés.

La Organización Mundial de la Salud indica que, cerca de 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años de edad dan a luz cada año. Son alrededor del 11 % de los nacimientos en todo el mundo. El 95% de esos nacimientos se producen en países de bajos y medianos ingresos". "La proporción de nacimientos que tienen lugar durante la adolescencia es de aproximadamente 2% en China, 18% en América Latina y el Caribe y más del 50% en el África subsahariana".

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). A nivel de nuestro país; las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes, Según el rango de edad el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes (mujeres entre 12 y 19 años).

El 5,2% de las madres afroecuatorianas son adolescentes, seguidas de las indígenas con 4,3%. El 81,4% de las madres adolescentes tiene un hijo, seguidas del 16% que tiene dos hijos.

En relación a su población femenina de 12 años y más, la provincia con mayor porcentaje de madres adolescentes es Carchi con el 69,9%, seguida por Los Ríos con 68,9% y en nuestra provincia El Oro , que ocupa el quinto lugar con el 67.7%.

Muchas adolescentes se casan, quedan embarazadas y tienen hijos antes de estar lo suficientemente maduras física, emocional y socialmente para ser madres. Casadas o no, las adolescentes quedan embarazadas por diferentes motivos. En algunos casos, el embarazo es accidental y es el resultado de experimentar con la sexualidad o de la falta de conocimiento sobre cómo

prevenir la concepción. En otros casos, las mujeres buscan el embarazo y la maternidad para alcanzar un estado de adultez o llenar un vacío emocional. Pero la mayoría de los embarazos adolescentes tienen poco que ver con la elección o la equivocación. A nivel mundial, la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas están casadas y se las presiona para tener un hijo. En otros casos, el embarazo a menudo resulta de relaciones sexuales forzadas, o que se concretan mediante abuso o coerción.

Muchos organismos técnicos y políticos en los niveles mundiales, regionales y nacionales han estado implementando una variedad de intervenciones con diversos métodos para abordar una amplia variedad de factores relacionados con embarazos no intencionados en adolescentes. Las metas de estos organismos han incluido, entre otras: ayudar a adolescentes a cambiar los factores de riesgo psicosocial y factores protectores que implican la sexualidad; aumentar el conocimiento de las adolescentes sobre los riesgos y el uso constante y seguro de métodos anticonceptivos; y la formación de destrezas para respaldar su inclusión social y desarrollo personal.

En la actualidad, las partes interesadas que varían desde padres de adolescentes, prestadores de salud y maestros hasta diseñadores de políticas deben comprender mejor cómo establecer programas que puedan ser prácticos, basados en evidencias, culturalmente adecuados, aceptables para adolescentes y que puedan garantizar buenos resultados en términos de metas que se deben lograr para la satisfacción de los involucrados, principalmente las adolescentes. Para que esto sea factible, los expertos establecen que las intervenciones deben abordar múltiples factores al mismo tiempo. Aun así, los estudios de evaluación de intervenciones específicas así como las revisiones y los metanálisis de los efectos de las estrategias existentes no muestran una evidencia coherente sobre su efectividad.

La presente revisión evalúa los efectos de las intervenciones de prevención o los embarazos no intencionados en adolescentes. Si bien no tiene en cuenta todos los aspectos necesarios para evaluar una intervención dirigida a cambiar comportamientos como una consecuencia de limitaciones de la bibliografía actual, la revisión es, no obstante, relevante y proporciona una consideración

sobre el campo, lo que genera nuevas preguntas y la necesidad de otros diseños de estudio y técnicas de recopilación de datos para investigaciones futuras.

2. OBJETIVOS.

- Proponer intervenciones que ayuden a disminuir el embarazo en la población adolescente en la edad escolar y no escolar.
- Abordar a los adolescentes planteando estrategias para tratar de disminuir el embarazo en los adolescentes en la edad escolar y no escolar.

3. PRESENTACION DEL CASO.

El embarazo en adolescentes no planificado es una de las principales causas de mortalidad materna y deserción escolar, lo que afecta su proyecto de vida y en la infección de infecciones de transmisión sexual.

¿Cómo haría el abordaje en Adolescentes embarazadas y la propuesta de intervención para disminuir el embarazo en adolescentes en la población escolar y no escolar?

4. DESARROLLO DEL CASO

4.1 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA EL EMBARZO ADOLESCENTE.

Los estudios realizados en torno de las problemáticas relacionadas con el embarazo de la adolescente concluyen que este fenómeno disminuiría si existieran: educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva y oportunidades para las y los adolescentes. Es muy valioso equiparar la educación sexual con el proceso que lleva el currículo académico de cada una de las materias. Por ejemplo, no podríamos hacer operaciones complejas si no tuviéramos la base de saber multiplicar, dividir, sumar, etc., y realizar operaciones complejas es el producto de años de madurez y del repaso de año con año de las operaciones simples.(5)

La educación sexual también tiene una base equiparable a esto, porque no es solo cuestión de hablar una vez en una materia sobre la existencia de los anticonceptivos, sino del proceso que implica aprender a usarlos, negociar su uso con la pareja, tener claridad si elegir tener las relaciones sexuales o no, hacer un proyecto de vida respecto a las relaciones sexuales; el maternaje y el paternaje.(5)

Es decir, la educación de la sexualidad es constante y abarca más aspectos de la vida, es por ello que la propuesta de la educación sexual no solo es para hablarlo en un grado del nivel secundaria, sino para incluirlo en las materias en todos los niveles académicos. También recordemos que la educación de la sexualidad no es solo responsabilidad del Estado, sino del conjunto: programas educativos padres y madres-maestras(as), sector salud.

Sabemos bien que las cuestiones culturales influyen en el comportamiento de la sexualidad, por tal motivo, la sociedad también tiene que evolucionar en temas de salud sexual, atreverse a hablar del tema desde una esfera científica, informada, con base en los estudios respaldados desde el apoyo científico. Las y los servidores médicos deben estar “capacitados para brindar atención adecuada a las adolescentes embarazadas y asesoramiento a las jóvenes que no quieren quedar embarazadas”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en 2013, hizo una serie de recomendaciones para poder hacer frente a las situaciones relacionadas con el embarazo en la adolescencia.(3)

4.1.1 Apoyar los programas de prevención del embarazo en adolescentes.

Los embarazos precoces son la consecuencia de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas. Los responsables de las políticas tienen que dar un respaldo fuerte y visible a los esfuerzos realizados por evitar el embarazo precoz. En particular, deben asegurar que se establezcan programas de educación sexual. Para evitar el embarazo precoz deben ejecutar programas que permitan desarrollar habilidades para la vida, brindar respaldo para manejar los pensamientos, sentimientos y experiencias que acompañan la madurez sexual y deben, además, vincularse con servicios de consejería y anticoncepción. (3)

4.1.2 Educar a las y los adolescentes en el uso de anticonceptivos.

Tal vez los adolescentes no sepan donde conseguir anticonceptivos y como usarlos correctamente. Los esfuerzos por brindar información exacta de anticoncepción deben ir de la mano de la educación sexual.

4.1.3 Crear respaldo comunitario para la entrega de anticonceptivos a las y los adolescentes.

Existe cierta resistencia a suministrar anticonceptivos a las adolescentes, especialmente a las jóvenes que no están casadas. Debe procurarse involucrar a los miembros de la comunidad y obtener su apoyo para que se entreguen anticonceptivos a esa población.

4.1.4 Posibilitar a las adolescentes el acceso a los servicios de anticoncepción.

Es frecuente que las adolescentes no se acerquen a los servicios de anticoncepción porque temen el estigma social o ser juzgadas por el personal de los centros de salud. La provisión de servicios debe ser amigable y responder a las necesidades de las adolescentes. (4)

4.1.5 Empoderar a las niñas para que se resistan a las relaciones sexuales forzadas.

Las adolescentes pueden sentirse impotentes frente a la coacción sexual. Es necesario empoderarlas para que se protejan a sí mismas, y para que pidan y obtengan asistencia eficaz. Los programas que fortalecen la autoestima, desarrollan habilidades para la vida, y mejoran los vínculos con las redes y apoyos sociales pueden ayudar a las adolescentes a oponerse a las relaciones sexuales no deseadas.

4.1.6 Influir en las normas sociales que condonan las relaciones sexuales bajo coacción.

En muchas partes del mundo las normas sociales prevalentes condonan la violencia y la coerción sexual. Los esfuerzos por empoderar a las adolescentes deben acompañarse de esfuerzos por cuestionar y modificar las normas que condonan el sexo bajo coacción, sobre todo las normas de género.

4.1.7 Invitar a los varones a cuestionar las normas y prácticas de género.

Los varones pueden ver la violencia de género y la coacción sexual como algo normal. Deben ser convocados a desarrollar una mirada crítica en torno de los efectos negativos de esas actitudes sobre las niñas, mujeres, familias y comunidades. Esto podría persuadirlos a cambiar sus actitudes y a abstenerse de comportamientos violentos y coercitivos.

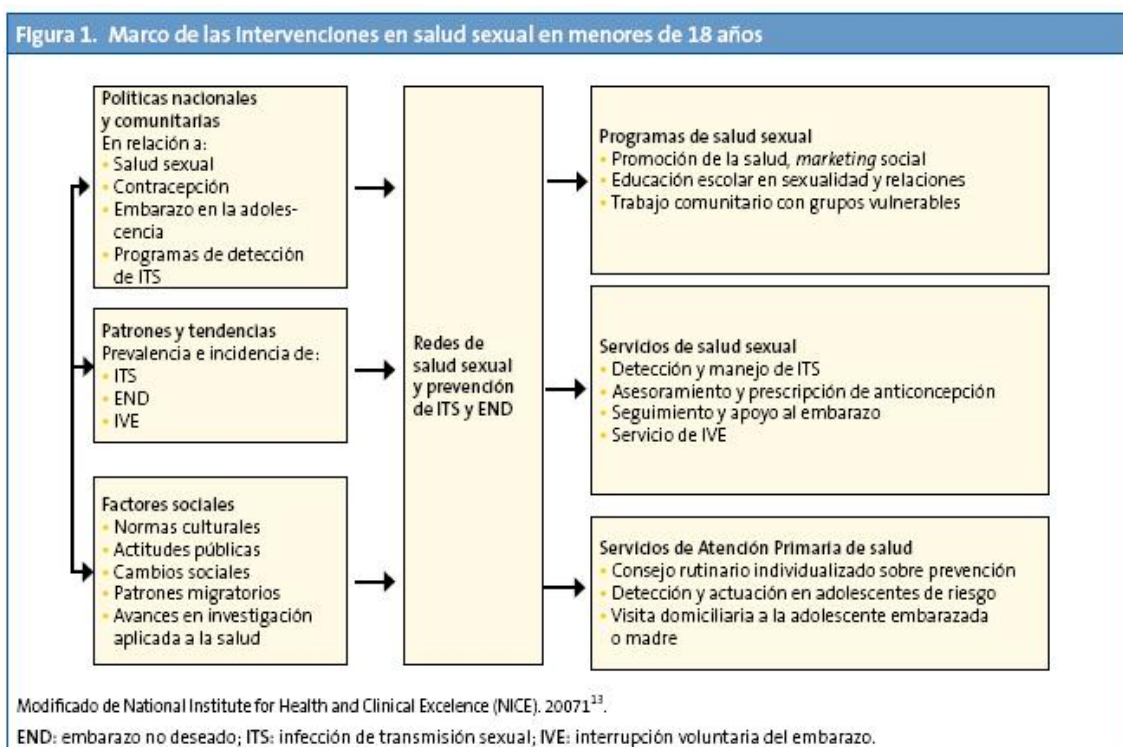
Quiero insistir en la relevancia de que cualquier proyecto, intervención, programa, etc., sea respaldado por la perspectiva de género, que no solo se visualicen las desventajas de las mujeres sino que promueva la equidad entre mujeres y hombres y nombre de igual manera la responsabilidad en el embarazo, tanto del hombre como de la mujer, así como fisiológicamente el cuerpo de la mujer tiene la capacidad de procrear, los hombres tienen la responsabilidad de ejercer su sexualidad con educación y respeto. Por todo esto, la información acerca de los métodos anticonceptivos debe ser para ambos. Los hombres tienen que hacerse responsables que ellos son parte fundamental de la responsabilidad en la fecundación. Por lo tanto, en la educación sexual es primordial promover el trato igualitario y el respeto mutuo.(3)

4.1.8 Anticoncepción en adolescentes.

Una pregunta importante es ¿Porqué habiendo anticonceptivos ocurren tantos embarazos en adolescentes? En su mayoría, los adolescentes poseen gran cantidad de información, que se allegan con una facilidad sorprendente; sin embargo, esto no garantiza que la asimilen por completo. De acuerdo con la Encuesta Nacional en Valores de la Juventud, 31% de la población de jóvenes encuestados reconoce que “no sabe cómo usar los métodos anticonceptivos”. Algunos otros adolescentes que saben cómo usar estos métodos no recurren a ninguno de ellos por temor a los efectos secundarios, sobre todo porque creen que puede producirles infertilidad. En este sentido tienen más peso los miedos a la infertilidad que vivir las consecuencias de un embarazo, o bien, consideran que el uso del método del ritmo o coito interrumpido es la mejor alternativa porque no cuesta, pero tampoco consideran la baja efectividad de ambos métodos.(1)

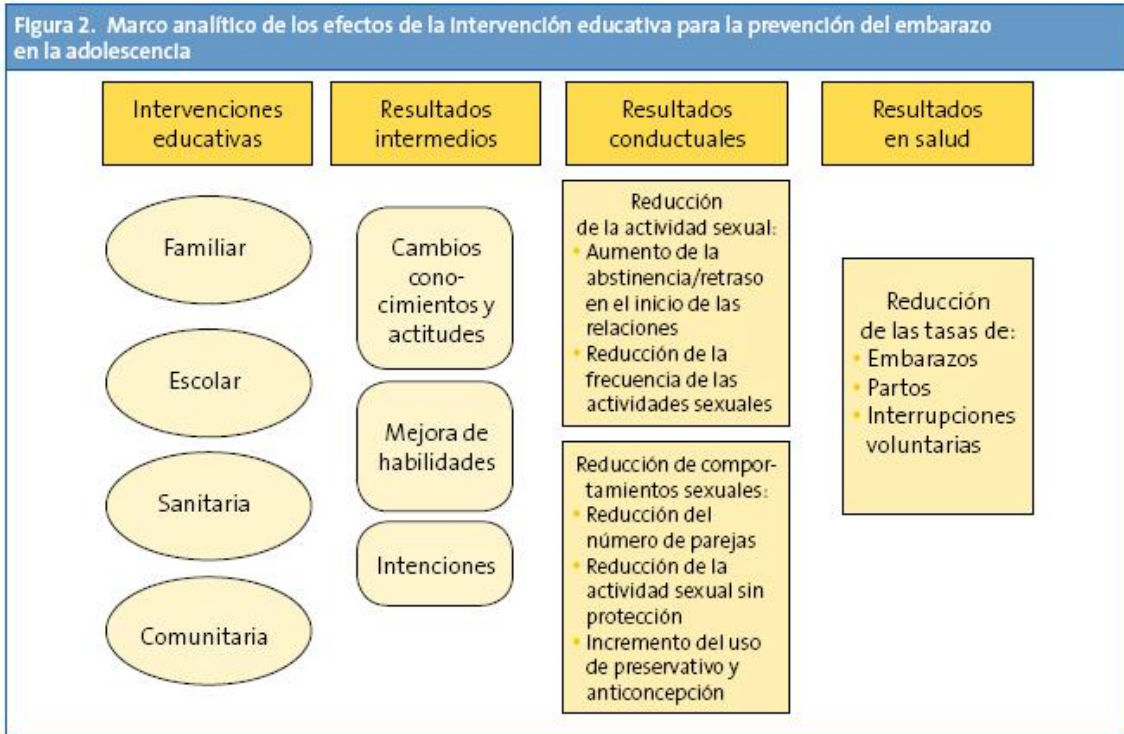
Las sugerencias de uso de métodos anticonceptivos tiene que ser equitativa para hombres y mujeres. La creencia de que los métodos anticonceptivos están diseñados para que la mujer los utilice, entre este aspecto y la cultura, hace que la responsabilidad caiga exclusivamente en ella. Cuando se brinde algún tipo de consejería es importante incluir a los hombres en esa responsabilidad. Antes de sugerir un método anticonceptivo a los adolescentes es importante dejar en claro la relevancia de la participación de uno y otro. La adolescente y el adolescente necesitan tener claro que lo importante a la hora de tener relaciones sexuales es “disminuir las posibilidades de un embarazo”, que es la finalidad de los métodos anticonceptivos. (4)

Para abordar este problema, se han empleado, en todo el mundo, numerosas estrategias de prevención primaria, como el marketing social para la promoción de la salud sexual en la adolescencia, las actividades grupales de educación y desarrollo de habilidades desde el ámbito escolar y comunitario, el asesoramiento individualizado desde de los servicios de salud o la mejora de la accesibilidad a los métodos anticonceptivos y de protección. (Fig. 1).(2)



Las intervenciones educativas (Fig. 2) incluyen cualquier actividad diseñada para la consecución de la disminución del embarazo no deseado o de la

Interrupción voluntaria del embarazo como resultado de salud final, o de sus resultados intermedios, tales como mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los adolescentes en relación con el sexo seguro, promover la reducción de la actividad sexual o reducir los comportamientos sexuales de riesgo conocidos.(2)



5. CONCLUSIONES.

La problemática del embarazo en la adolescente repercute en su salud, los sistemas de salud, en la misma adolescente y en su hijo(a). Para atenderla hay que tomar en cuenta los factores médicos y psicosociales que favorezcan la salud y desarrollo de ambos y que el sistema de salud les brinde todo el apoyo y los recursos a su alcance para saber abordar y llegar hacia nuevas estrategias que lleguen hacia los adolescentes para disminuir el riesgo de embarazos no deseados o no planificados en esta etapa de la vida.

a. El Embarazo en adolescentes hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo.

b. Como la adolescencia es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; si la adolescente tiene menos de 15 años se ha observado mayor riesgo de mortalidad por inmadurez fisiológica.

Si es mayor de 15 años, la embarazada tiene el mismo riesgo que una paciente adulta, excepto si está mal alimentada, o si se encuentra en situación de abandono por parte de su pareja o familia, por otro lado es posible que la adolescente no esté preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé o necesite mayor apoyo.

c. La prosecución del embarazo con lleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación.

d. La reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperable.

e. Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial en lo referente a los riesgos perinatales a los que está expuesta la adolescente gestante.

f. La percepción sobre la anticoncepción que radicaba en la relación prohibición de la relación sexual con la interrupción del embarazo, otra percepción tiene que ver con la relación sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y finalmente la anticoncepción vista desde el uso de métodos anticonceptivos, se logra en el proceso integrar estas miradas en la que incluye la base del cambio de la anticoncepción la transformación de las relaciones de género.

g. El acceso a información Respecto la sexualidad y la anticoncepción permite analizar que a pesar de que hay acceso a la información; muchos de los temas propuestos por los jóvenes evidencian la reproducción de las relaciones inequitativas de género, donde posiblemente se represente las situaciones de riesgo con respecto del embarazo, por sobre todo en poblaciones que podríamos considerar como vulnerables como es el caso de las jóvenes mujeres.

El lugar en que los jóvenes ubican como la primera fuente de información sobre sexualidad, es el colegio, pero es la familia y los amigos, los que aparecen como lugares donde también obtienen información.

Lo relevante de este proceso es la comprensión que el lugar más adecuado para la información confiable es el subcentro de salud, se hace imprescindible ir construyendo un nivel de confianza entre los jóvenes y el personal del subcentro, para superar lo avergonzante que resulta el derecho a la información sobre sexualidad.

h. Los contenidos y metodologías propuestos por las instituciones educativas son sentidas por los jóvenes como lejanos a su realidad y experiencia vital. Los contenidos son cumplidos desde la obligatoriedad institucional y no como un mecanismo para el crecimiento y desarrollo de los jóvenes.

Los jóvenes hombres y mujeres reconocen el derecho a la educación sexual, pero exigen una innovación pedagógica y el uso de otras estrategias didácticas que incluyan lo que piensan, sienten y tienen como experiencia en su vida cotidiana.

6. RECOMENDACIONES

- Visitas de atención preventiva que comiencen en la pubertad, preferiblemente antes del inicio de la actividad sexual. Estas visitas podrían incluir la educación y el asesoramiento en cuanto a la anticoncepción y el embarazo no deseado. Otros mensajes que también deberían transmitirse, si se diera el caso, son la prevención y los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, la asociación entre la actividad sexual de riesgo y el uso de drogas y consejos antes de la concepción. (1)

En cuanto a cómo educar y aconsejar se indicaría:

- Obtener una historia sexual de los adolescentes.(2)
- Informar a los adolescentes de que la abstinencia es la manera más efectiva de prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.
- Proporcionar información detallada sobre todos los métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de barrera, píldoras anticonceptivas, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos, esterilización tubárica y vasectomía.
- Los estudios han sugerido que los sistemas multimedia y los programas de educación que ofrecen sesiones programadas y repetidas de educación pueden ser más eficaces para ayudar a los pacientes en su elección de anticonceptivos y promover su adhesión a un método anticonceptivo. Considerar la remisión a cualquier recurso de la comunidad para la educación sobre anticoncepción, fuera del entorno clínico tradicional.(2)
- Para mejorar la aceptación de los métodos anticonceptivos, debe acompañarse de una discusión sobre sus beneficios para la salud y la calidad de vida.

Como actividades para todas las visitas del programa de salud infantil desde el inicio del desarrollo puberal, y de forma oportunista en consultas por sintomatología relacionada, se indica:

- Identificar actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas a la edad; comprobar que se conocen los medios para prevenir embarazos e infecciones, así como que el adolescente está recibiendo educación en su familia o centro escolar, a la vez que se les informa sobre los recursos locales, sanitarios y comunitarios, al respecto.
- Realizar una anamnesis como cribado de aquellos adolescentes que han iniciado actividad sexual, con el fin de derivarlos para consejo individualizado de moderada a alta intensidad y adaptado a su riesgo y situación.

Se mencionan como aspectos generales proporcionar consejos individualizados según preferencias, conocimientos y habilidades; ofrecer información verbal y escrita; ofrecer empatía, confidencialidad, apoyo y actitud no juzgadora, e informar sobre recursos de anticoncepción en el área de salud.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos, S. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de abril de 2015). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
2. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. En: Recomendaciones PrevInfad/PAPPS (en línea) (actualizado en marzo de 2013; consultado el 20/08/2015). Disponible en www.aepap.org/previnfad/endits.htm
3. Guerrero Figueroa S. El embarazo en la adolescente: un problema de salud pública. Lo que todo clínico debe saber de sexología. Volumen 2. México. Editorial La salud .2015. p 205-220.
4. National Institute for Health and Clinical Excellence. Public health need and practice. In: Prevention of sexually transmitted infections and under 18 conceptions. February 2015 (en línea) (consultado el 28/09/2015). Disponible en: <http://publications.nice.org.uk/prevention-of-sexually-transmitted-infections-and-under-18-conceptions-ph3/public-health-need-and-practice>
5. Silva Laguardia, M. M. y Leiva Bahamondes, L. (2013). Abordaje sanitario del embarazo y la maternidad en la adolescencia. Perspectiva de los profesionales de la salud que trabajan en un centro de salud de la ciudad de Montevideo. Ciencias Psicológicas VII (1): 33 – 45.