

CUARTA CAPACITACIÓN DE MATERNO INFANTIL

# CUIDADO DE LOS GRUPOS VULNERABLES



MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA



FOAPRISEN





**Este es un material didáctico elaborado para las Actividades del Proyecto del Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud para Embarazada y el Período Neonatal en la Región III de Salud**



**CUARTA CAPACITACIÓN  
MATERNO INFANTIL  
CUIDADO DE LOS GRUPOS VULNERABLES**

San Francisco de Macorís  
Noviembre 2016

## **Proyecto del Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud para Embarazadas y el Período Neonatal en la Región III de Salud, FOAPRISEN**

### **Titulo original:**

Cuarta Capacitación de Materno Infantil, CUIDADO DE LOS GRUPOS VULNERABLES

**Autores:** Los miembros de los Comités Locales de Salud Sexual Reproductiva en la Región III de Salud

### **Supervisores:**

Dra. Joaquina Rosario (Gerente de Servicios Asistenciales, de los Servicios Regionales de Salud Nordeste)

Lic. Juana Vélez (Enc. Regional de Enfermería)

Lic. Carmen Valerio (Coordinadora Provincial de Atención Primaria)

Dra. Maribel Camilo, Enc. Provincial de Rehabilitación, Hermanas Mirabal

Lic. Junko Watanabe (Experta Materno Infantil del proyecto FOAPRISEN, Agencia de Cooperación Internacional del Japón)

### **Colaboradores:**

#### Duarte

GA: Dra. Yuberkis Martínez (Unidad de Salud) Dra. Dilenia Bidó (Unidad de Salud), Lic. Ramona Casarez (Enfermera Comunitaria), Lic. Emelania Castro (Enfermera Comunitaria) DPS: Dra. Magaliz Núñez (Enc. Nutrición) Lic. Josefina Cáceres (Enc. PAI)

#### Hermanas Mirabal

GA: Dra. Carmen Luisa Adames (Unidad de Salud) DPS: Lic. Maira García (Enc. PAI)

#### María Trinidad Sánchez

GA: Dra. Evelin Sosa (Unidad de Salud), Lic. Juana Ventura (Coord. De Zona) Lic. Elizabeth Yapor (Coord. De Zona) DPS: Dra. María Elena López (Enc. Materno Infantil)

#### Samaná

GA : Dra. Liceluz Valera Núñez, (Unidad de Salud) Lic. Yoaldina Kelly (Coord. De Zona) Dra. Claribel Abreu (Unidad de Salud) DPS: Lic. Malendy King (Supervisora Prov. De Enfermería) Lic. Cástula Green (Enc. PAI)

**Ilustración de la portada:** Yumiko, MURAKAMI

**Este es un material didáctico elaborado para las actividades del Proyecto FOAPRISEN**

# Índice

I.	Estadística de embarazos en Adolescentes	1
II.	Cambios en Adolescentes	4
III.	Derecho de Salud Sexual y Reproductiva	7
IV.	Riesgos del Embarazo en Adolescentes	10
V.	Atención amigable sobre el embarazo en Adolescentes (Intervención a sus familiares)	12
VI.	Servicio de Unidad de Salud Integral de Adolescentes	17
	Historia del Adolescente	20
VII.	Servicios Sociales a las Adolescentes Embarazadas	22
VIII.	Clase de Madre en Adolescentes Embarazadas	24
IX.	Como trabajar con los Adolescentes en la comunidad, escuelas y liceos	26
X.	Prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA en los Adolescentes	33
XI.	Planificación familiar en los Adolescentes	41
XII.	La cultura de República de Haití	48
XIII.	Cuidado a las Madres Solteras	53
XIV.	Cuidados especiales en los casos de Abuso Sexual	56
	Comida para las embarazadas para prevenir la anemia	60
	Bibliografía	62



# I. Estadística de embarazos en Adolescentes

La República Dominicana ocupa el 1er lugar en embarazos de adolescentes, entre los países de América Latina y el Caribe. Una cifra sólo superada por países del África Subsahariana (Banco Mundial 2014, Tasa de fertilidad en adolescentes: nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años de edad).



El embarazo a temprana edad, afecta la salud de las adolescentes, aumenta los riesgos de complicaciones en el embarazo y el parto, lo que hasta puede conducir a la muerte.

Existe un fuerte vínculo entre la pobreza y el embarazo a temprana edad, este es más frecuente entre adolescentes pobres y con menor educación.

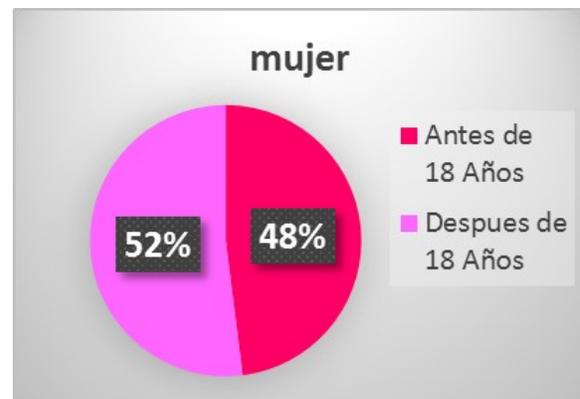
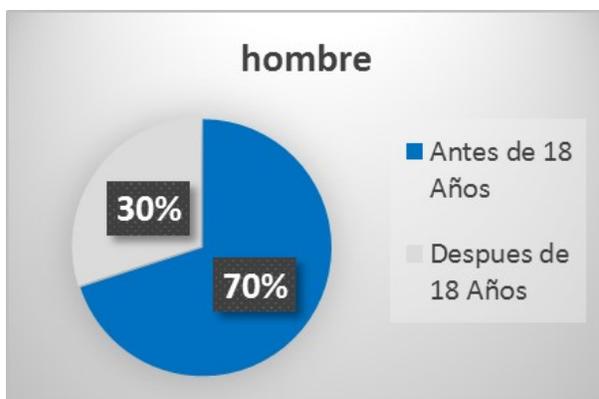
Según ENHOGAR 2009-2010 el 33.2% de las adolescentes y mujeres jóvenes de las familias que ocupan la quinta parte de la población pobre, se habían embarazado antes de cumplir los 20 años, en comparación con el 11.6% que ocupa la quinta parte de la población más rica.

Del mismo modo el 42.7% de las adolescentes que se habían embarazado no tenían formación académica o solo habían alcanzado algún grado del nivel básico.

## 1. Primera relación sexual en Rep. Dominicana

70% de los adolescentes(hombre):antes de 18 años

48% de las adolescentes(mujer):antes de 18 años (ENDESA,2013)



## 2. Transición de Embarazo en adolescentes en Rep. Dominicana

**Cuadro 5.12 Embarazo y maternidad de adolescentes**

Porcentaje de mujeres adolescentes de 15-19 años que han tenido un nacido vivo o que están embarazadas por primera vez, según diferentes ENDESA, República Dominicana, 1986-2013

Edad	ENDESA 1986	ENDESA 1991	ENDESA 1996	ENDESA 2002	ENDESA 2007	ENDESA 2013
15	4.0	7.2	6.8	7.1	6.6	4.9
16	8.4	9.9	12.7	13.4	11.0	8.8
17	14.0	15.1	23.2	23.8	19.6	23.3
18	26.1	26.9	29.8	32.1	31.4	28.4
19	34.8	28.5	40.6	40.6	39.3	34.4
15-19	17.4	17.6	22.7	23.3	20.6	20.5

## 3. Embarazo en la adolescencia en la Región 3 de salud

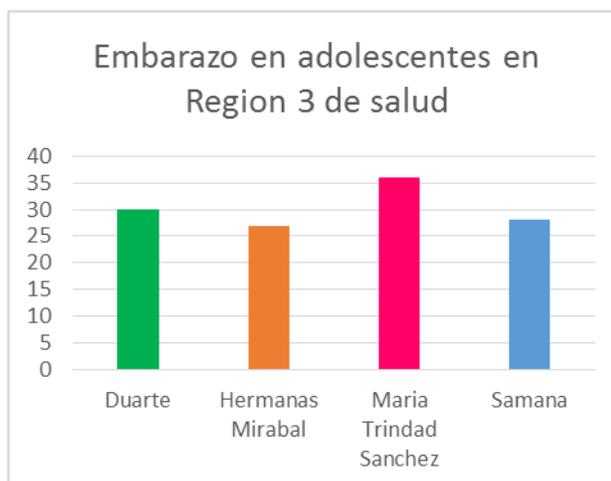
(SRSN 2015)

Provincia Duarte: 30%

Hermanas Mirabal: 27%

María trinidad Sánchez: 36%

Samaná: 28%

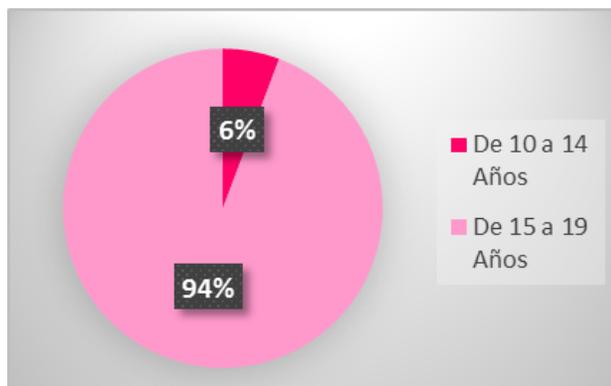


## 4. Embarazo de adolescentes del Hospital San Vicente de Paúl (2015)

Planificación familiar 907 adolescentes

DE 10 A 14 años – 52

De 15 a 19 años- 855

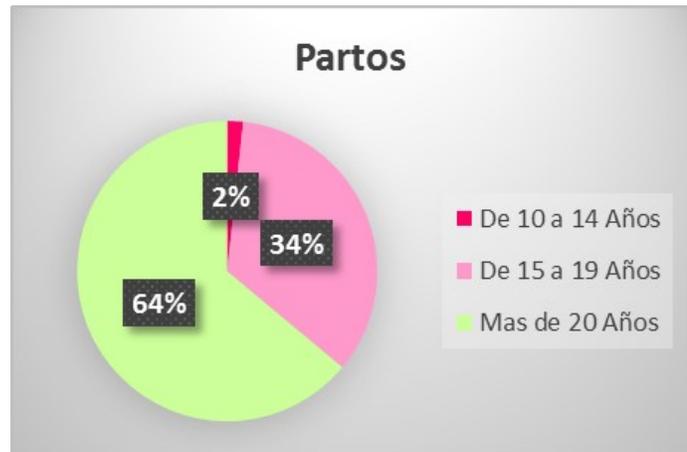


Total de partos- 818

De 10 a 14 años -14

De 15 a 19 años-281

más de veinte años – 523

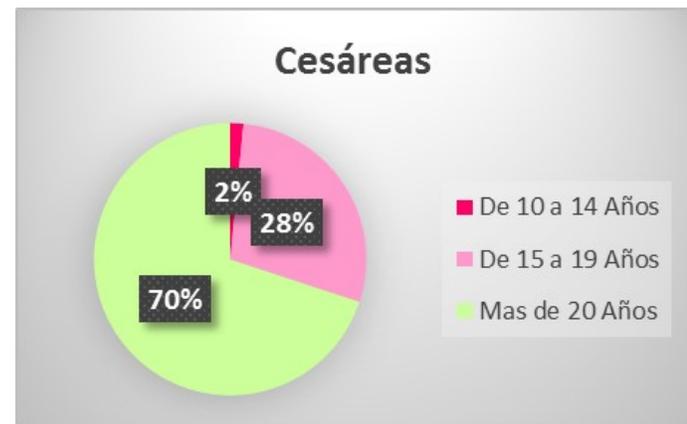


Cesáreas – 1277

De 10 a 14 años -20

De 15 a 19 años -364

más de veinte años - 893



Aborto/legrado

De 10 a 14 años -13

De 15 a 19 años-99

Más de veinte años - 335



**Comité de Salud Sexual y Reproductiva de María Trinidad Sánchez GA y DPS**

## II. Cambios en Adolescentes

### Definición de Adolescencia

Adolescencia según la OMS es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 19 años.

Por otra parte, ser un o una adolescente de 11 años de edad no es igual que tener 15 o 16 años. Para cada edad durante la adolescencia se esperan cambios físicos y comportamientos característicos, por lo cual se ha dividido en tres etapas:

Adolescencia temprana: 10-13 años

Adolescencia media: 14-16 años

Adolescencia tardía: 17-19 años

La adolescencia es una etapa más de la vida en cada persona. La primera es la infancia, continúa con la adolescencia, y luego sigue con la edad adulta y la vejez.



La adolescencia comienza con la pubertad, y es el paso de la infancia a la vida adulta. En general se acepta que el inicio de la adolescencia está señalado por los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo y que suelen ser progresivos. Además es la interrelación de género, de pares, y la inserción a la sociedad que puede estar determinada por la condición socioeconómica, ambientales y exposición a responsabilidades de adultos siendo adolescentes, y hacerle hincapié de que hay patrones familiares que se repiten.

En las chicas los primeros cambios suelen aparecer sobre los 10-11 años y en los chicos entre los 12-13 años. La pubertad son los cambios corporales que se producen principalmente debidos a las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno), también influyen los aspectos genéticos individuales y la alimentación.

Cada persona es única y posee un conjunto de capacidades físicas, mentales, sociales y espirituales que le permiten ir construyendo su paso por la vida. Todos los y las adolescentes crecen y se desarrollan, pero cada quien lo hace a su propio ritmo.

## 2. Etapas de la Adolescencia

### ADOLESCENCIA TEMPRANA

**Se inician los cambios físicos, propios de la maduración sexual:**

- Rápido crecimiento, aumento de la talla y el peso.
- Aumento de la sudoración, con olor fuerte característico.
- Aparición de espinillas o acné, que luego desaparece.
- Aparición del vello en el pubis y axilas.
- En los adolescentes: desarrollo de los músculos de la espalda y el pecho; crecimiento de los órganos genitales (pene, escroto, testículos); salida de bigote; experimentan la primera eyaculación.
- En las adolescentes: desarrollo de los senos; las caderas se redondean; crecimiento de los órganos genitales (vulva); aparición de primera menstruación.



**Cambios a nivel psicosocial:**

- Tendencia a la privacidad, con frecuencia quieren estar solos/as.
- Van perdiendo interés por las actividades en familia.
- Les gusta poner a prueba la autoridad.
- Se preocupan por los cambios físicos que están teniendo.
- Se empiezan a preocupar por su apariencia física.
- Es la edad de los primeros enamoramientos.
- Pierden el control fácilmente.
- Desarrollo de posibles desórdenes alimentarios (anorexia, bulimia, obesidad).

### ADOLESCENCIA MEDIA

**Continúan los cambios físicos, propios de la maduración sexual:**

**Cambios a nivel psicosocial:**

- Existe una fuerte relación con los amigos y las amigas de la misma edad (grupos de pares).
- Ocurren conflictos con los padres y las madres, por las diferentes formas de ver las cosas (deserción del grupo familiar por desacuerdo a seguir reglas).

- Se desarrolla el juicio crítico, la capacidad de cuestionar a las personas adultas y a la sociedad.
- Se asumen riesgos fácilmente, poniendo su futuro en juego, pues sienten que a ellos y a ellas “no les va a pasar”.
- Aumenta el interés sexual.
- Existe una intensa preocupación por la apariencia física.
- Tienen deseos de sentirse atractivos.
- Se llevan fácilmente de la moda.
- Aumenta la susceptibilidad al uso de sustancias prohibidas, aumentan la cercanía a los grupos de riesgo, abandono de la escuela, inicio de la vida laboral, aumenta riesgo de embarazo, ITS y búsqueda de identidad (relación con diferente parejas, incluyendo de su mismo sexo).

### **ADOLESCENCIA TARDÍA**

**Se completan los cambios físicos, alcanzando la madurez sexual:**

**Cambios a nivel psicosocial:**

- El comportamiento es más estable.
- Adquieren mayor capacidad de compromiso, por lo que asumen responsabilidades, (inserción a la vida productiva con mayor responsabilidad).
- Los amigos y amigas se tornan menos importantes.
- Se está más próximo a los valores de los padres y las madres, existiendo menos conflictos (regreso al núcleo familiar).
- Las relaciones de pareja son más estables.
- Tienen metas vocacionales reales.
- Hay aceptación de la imagen corporal.
- Identidad personal y social con capacidad de intimar.
- Tener más responsabilidad (trabajo, casarse o unión libre, tomar licor y uso de tabaco, derecho al voto y manejar vehículo), comienza para los padres lo que se llama nido vacío, por independencia de los hijos.



**Como personal de Salud**

Vamos a recordar cuando estábamos en la etapa de la adolescencia, ¿cómo estamos?

**Comité de SSR del Hospital Desiderio Acosta de Rio San Juan  
Lic. Altagracia Ventura, Psicóloga del Hospital Desiderio Acosta**

### III. Derecho de Salud Sexual y Reproductiva

Es el derecho de tener una adecuada condición física, mental y social y no solamente con ausencia de enfermedad o dolencia, sino que es un estado de bienestar general. Este derecho sostiene que nuestras decisiones deben ser autónomas y respetadas por las demás personas y cada cual tiene libertad para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuantos, en qué momento y con quien, así como también el hecho de alcanzar el nivel más elevado de la salud sexual y reproductiva. Al igual que los derechos humanos, estos derechos no están sujetos a discriminación por género, edad o raza.

Los derechos de Salud Sexual y Reproductivos, también aparecen reflejados en declaraciones de la Organización de Naciones Unidas. Sin embargo, en ocasiones surgen enfrentamientos con iglesias y otros grupos conservadores.

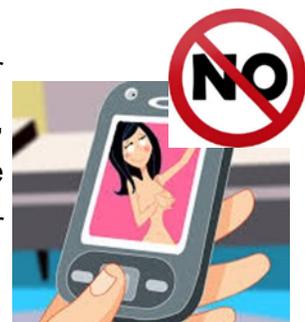
#### Derechos Sexuales y Reproductivos

- 1. Derecho a la Libertad Sexual:** es la expresión de la sexualidad de la forma como lo desees, como te haga sentir mejor sin que nadie se aproveche o trate de explotarte o abusar de ti.



- 2. El Derecho a la Autonomía Sexual Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo:** es la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual, es un contexto de la propia ética personal y social, incluye el control y placer de nuestro cuerpo libre de tortura, mutilación o violencia de cualquier tipo.
- 3. Derecho a la expresión Sexual y Emocional:** es el derecho a expresar nuestra sexualidad a través de la comunicación, el contacto y el amor. La expresión sexual es más que el placer erótico de los contactos sexuales.

- 4. Derecho a la Privacidad Sexual:** es el derecho a tomar decisiones individuales sobre los comportamientos sexuales, disfrutando de todo aquello que haga sentir bien, es importante tener en cuenta que este comportamiento no deben interferir con los derechos sexuales de otro u otra persona.



**5. Derecho a la Equidad Sexual:** se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación independientemente del sexo orientación sexual e identidad de género.



**6. Derecho a la Libre Asociación Sexual:** significa la posibilidad de casarse, de divorciarse o de convivir y de establecer otro tipo de asociación sexual.

**7. Derecho a planificar en forma libre y Responsable:** es el derecho que toda persona, tiene a decidir sobre tener hijos e hijas o no y el espaciamiento entre ellos. En este derecho está incluido el acceso a la información veraz de todos los métodos de regulación de la fertilidad.



**8. El derecho a la Educación Sexual Integral Comprensiva:** es un derecho que todos y todas tenemos, a conocer y comprender mejor nuestro cuerpo y sexualidad, a estar informados sobre el funcionamiento y las respuestas que se tiene a los estímulos. Este proceso dura toda la vida, desde el nacimiento, e involucra la responsabilidad de todas y todos.



**9. El derecho al Cuidado de la Salud Sexual:** el cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y/o desordenes sexuales.

## Recomendaciones:

Para hablar de derechos, debemos hablar también de deberes, así es como se garantiza la buena formación de los adolescentes y por tanto, el equilibrio social. Esto es lo que podríamos llamar **Amor y Límites:**



## Deberes:

1. Cuidar, proteger el cuerpo, evitar la exposición, agresión física verbal, psicológica, entre otras.
2. Respeto a la vida, a las normas, a los valores patrios, valores morales, religiosos, culturales, entre otros.
3. Respetar las opiniones de las demás personas, incluyendo sus grupos de pares. No promover los antivalores.
4. Aplicar las orientaciones que se le da en su beneficio.
5. Tener una sexualidad responsable, planificarse para terminar proyectos de vida.
6. Responder a la familia, con los estudios, con el respeto y con el cuidado en general.

**Comité SSR del Hospital Alicia Legendre en Villa Riva**

## IV. Riesgos del Embarazo en Adolescentes

El embarazo complica la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental. Y, también en circunstancias como carencias nutricionales, enfermedades y una familia que dé poco apoyo y protección.

En América Latina y el Caribe, la primera causa de muerte para las mujeres entre 15 y 19 años está relacionada con el embarazo. Se cree que en América Latina el número anual de abortos inseguros en el mismo rango de edad, alcanza los 670 mil de un total de 3.2 millones que ocurren en el mundo (UNFPA, 2013).

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos sobre todo si es **menor de 15 años**.

Según ENHOGAR 2009- 2010, los riesgos de muerte por eclampsia, obstrucción en el parto, hemorragia o infección entre las adolescentes son hasta tres veces mayores que en las mujeres con edades entre 18 y 34 años.

### 1. Complicaciones y riesgos psicológicos y sociales

Además de repercutir sobre su entorno social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal pagado.

La crítica social sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, desencadenando problemas sociales como son:

- Agresión física y verbal
- Rechazo por parte de la familia
- Pérdida de amigos
- Inestabilidad en las relaciones de pareja
- Matrimonios apresurados que generalmente no duran, lo cual afecta la vida de los hijos.
- Posible deserción (abandono) escolar
- Limitaciones para insertarse al área laboral
- Problemas económicos serios



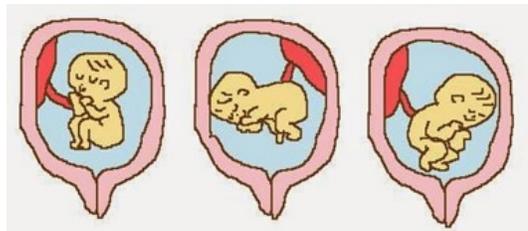
A nivel emocional una adolescente embarazada podría enfrentar:

- Depresión
- Dependencia de otros
- Sensación de soledad y aislamiento
- Sentimiento de fracaso por haber fallado ante la familia, la escuela y los amigos.

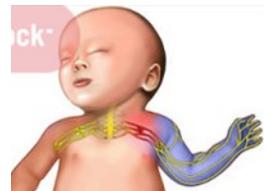
## 2. Complicaciones y riesgos físicos

De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto que de forma reducida se puede clasificar por períodos de la gestación.

- En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática. Y Aborto practicado en malas condiciones.
- En la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro y la rotura prematura de membrana.
- En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se han relacionado con un desarrollo incompleto de la pelvis materna. Esto determina una incapacidad del canal del parto, para permitir el paso del feto; estas distocias provocan **aumento de las cesáreas**. Otra manifestación del desarrollo incompleto del aparato genital de la madre adolescente es la estrechez del "canal blando", que aumenta las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de desgarros, así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno que puede estar comprometido por la desnutrición y las anemias previas.



- En relación con el feto, la estrechez de cualquiera de las dos porciones del canal del parto (ósea o blanda), implica un mayor peligro de parto traumático para el feto, que presenta amplia variedad y grado de severidad. Y, se destaca el bajo peso al nacer, tanto por nacimiento pre término como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional y desnutrición severa de su niño.



## 3. Las medidas preventivas están orientadas a tres niveles

1. Prevenir el embarazo
2. Prevenir los riesgos cuando la joven ya está embarazada
3. Control de la evolución del niño y sus jóvenes padres

**Comité de SSR en el Hospital Dr. Virgilio García en Cabrera  
Dr. Héctor Morel, Asistente del Gerente Regional de Salud del Nordeste**

## V. Atención amigable sobre el embarazo en Adolescentes (Intervención a sus familiares)

Los servicios amigables son aquellos en que las y los adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera que sea la demanda, siendo agradables por la calidad de sus intervenciones, de forma oportuna, con calidez, calidad, igualdad y equidad que se basan en una oferta de atención integral de la salud en los aspectos bio- psicosociales y de aprendizaje para el auto cuidado y cuidado mutuo de la salud.

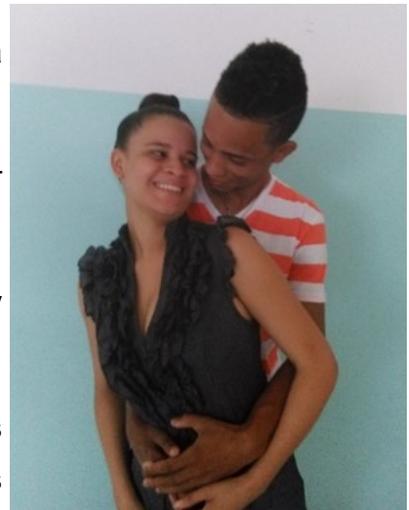
### 1. Características de los servicios amigables

- Accesibles geográficamente
- Horario conveniente
- Gratuitos o subsidiados
- Accesibles y con buen humor
- Integrales
- Confidenciales
- Con proveedores sensibilizados, capacitados, receptivos
- Con enfoque de género
- Con capacitación permanente
- Con participación activa de las adolescentes



### 2. Aspectos a considerar para lograr que un servicio amigable para Adolescentes Embarazadas

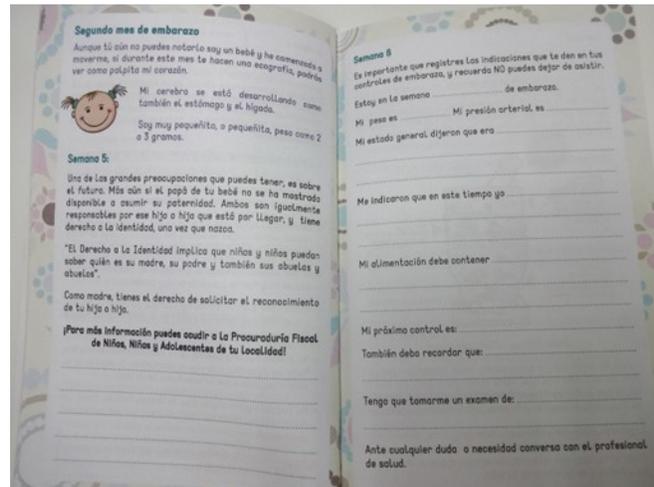
- Revisar que se garantice la confidencialidad y la privacidad.
- Mantener un ritmo de actividades que contribuya hacer su servicio más atractivo y acogedor.
- Hacer participar a los y las jóvenes en la planificación y ejecución de las actividades del servicio.
- Promover y abogar a favor de los derechos de los y las adolescentes y la implementación de políticas públicas a favor de esta población.



- Explicar bien que el cambio físico y psicológico, depende de la evolución del embarazo y cómo se desarrolle su bebe.



- Sensibilizar a todo el personal de salud y de apoyo perteneciente al centro de salud sobre el trato respetuoso que deben brindar a los y las usuarios/as adolescentes.



### 3. Consultorio adecuado

- Decorado por los propios adolescentes y jóvenes.
- Utilización de colores vivos.
- Instalación de mural informativo.
- Consultorio claramente señalado como espacio para adolescentes y jóvenes.
- Sala de espera decorada, con carteles y materiales educativos disponibles.
- Utilización de radio, videos y otros medios audiovisuales para actividades educativas y de entretenimiento.



## 4. Intervención a sus familiares

El embarazo en la adolescencia es una realidad que marca la familia, causa tensión, angustia, decepción, dificultades económicas y emocionales, pero también está el seguimiento que se le debe de dar a estas menores, ya que desde conciben la criatura en su vientre son usuario de alto riesgo.

### Recomendaciones

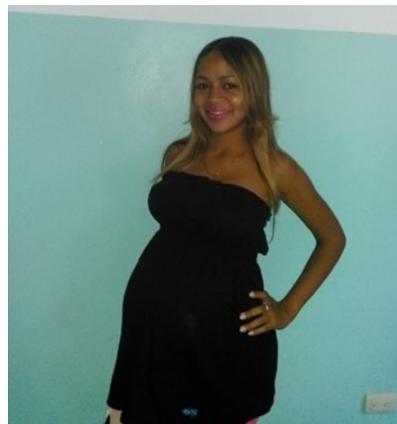
- Orientar tanto a la menor como a la familia, para que este proceso tenga un feliz término.
- Dar apoyo a la familia para un mejor manejo de esta situación.
- Promover el afecto familiar, que la adolescente no se sienta rechazada.
- Es importante que los padres e hijos se abran al diálogo y traten de mantener una buena relación y comunicación, ya que la familia es el principal medio por el cual se transmiten valores, cultura, religión, formas de ser.
- Establecer una conversación armónica entre padres y adolescente, para crear lazos de confianza.
- Que los miembros de la familia sean capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- Promover el dialogo sobre las responsabilidades y funciones de la familia ante este evento.
- Orientar a la familia sobre la importancia del control prenatal.
- Proporcionar información sobre planificación familiar, como estrategia para prevenir otros posibles embarazos.



## 5. Trabajo de Enfermera de las UNAPs

- Identificación de las adolescentes embarazadas en la comunidad mediante consulta
- Referir al 2do nivel de salud para las consultas prenatales (psicología en los casos necesarios)
- Se le brinda el seguimiento desde las UNAPs (vigilancia por la visita domiciliaria) incluyendo a sus familiares
  - Orientarlas sobre cuándo le corresponde las consultas, sobre servicios sociales existentes y que pueda asistir a la consulta prenatal con su pareja o familiar.

Nota: Ofrecer atención personalizada y permitirles que se expresen y determinar necesidades de atención.



**Comité de SSR del Hospital Dr. Alberto Gautreaux en Sánchez**

## Dramatización sobre atención amigable en embarazo en adolescentes

**Madre**---- Buenos días

**Enfermera**---- ¡Buenos días! ¿En qué podemos ayudarles?, estamos aquí para servirles'' yo soy la enfermera de turno, mi nombre es Juana y ¿usted cómo se llama?

**Madre**--- María. Mi niña se siente mal, no quiere comer, siempre está acostada, vomita, está mareada, yo quiero que me la chequeen para ver haber porque está así.

**Enfermera**---- Espere un momento María, le aviso al médico.

**Médico**--- Vamos a realizarle los análisis para determinar qué le pasa.

**Médico**--- Bueno señora, su hija está embarazada.

**Madre**--- ¡Qué!...embarazada, no es cierto, usted está equivocado, no puede ser, le pondré una demanda a esta clínica, mi niña no puede estar embarazada.

**Adolescente**--- Yo no estoy embarazada, no lo quiero, no lo quiero.

**Enfermera**--- Tranquila, escúchenme por favor, esta es una situación que hay que enfrentarla, entre todos, estamos aquí para apoyarlas y ayudarlas.

**Madre**---Y tú, chibirica, sinvergüenza, irresponsable, yo confiando en ti, me traicionaste. Te me vas de mi casa inmediatamente, olvídate de cumpleaños, escuela de todas las ñoñerías.

**Adolescente**--- Llora, mami perdóname, no sabía lo que hacía.

**Enfermera**--- Tranquila doña María, yo la entiendo perfectamente, usted tiene motivo para estar así, pero no es la mejor forma de resolver las cosas, Estefany aunque está embarazada continúa siendo una adolescente y hay que ofrecerle todo el apoyo necesario, recuerde que en esta situación el apoyo de la familia es muy importante, ya que ahora hay dos vidas que proteger. Entienda María, que Estefany está muy asustada, no sabe qué hacer, aún no está preparada para tener un bebé y es una responsabilidad de toda la familia ayudarla a enfrentar esta situación. Vamos a planificar una visita a su casa para orientar a toda la familia sobre la situación y que entiendan que todos deben cooperar.

**Madre**--- Muchas gracias por su ayuda la espero.



# VI. Servicio de Unidad de Salud Integral de Adolescentes

En nuestra región, solamente el Hospital Regional San Vicente de Paúl posee una Unidad de salud Integral para adolescentes.

## 1. Programa de Adolescentes

- Horario: Los Lunes – Viernes (7:30-1:00 PM y 1:00-5:00PM )
- Consulta de Embarazada y Ginecología: Los De Lunes a Viernes
- Consulta General: Los Martes y Jueves
- Planificación familiar
- Consulta Psicología: Desde Lunes a Jueves
- Charla sobre salud etc..

## 2. Equipo multidisciplinario

- a) Medico gineco-obstetra
- b) Especialista materno infantil de adolescente
- c) Licenciado en derecho
- d) Psicólogos clínico, terapia sexual
- e) Enfermera de Materno Infantil y Adolescentes
- f) Auxiliares con manejo básico de adolescente



## 3. Servicios que ofrece la Unidad

- Recibir a las usuarias amablemente
- Proporcionar un ambiente cómodo, agradable, seguro y confiable, que favorezca la intimidad de las usuarias.
- Se abre un expediente clínico (record)
- Entrevista para la Historia de la adolescente (Ver página 20)
- Llenado de historia clínica perinatal, carnet perinatal, con el número de la historia clínica del Hospital y de la Unidad
- Indicación Analítica.

\*A la adolescente se le permite entrar a la consulta con un familiar o un amigo(a) si lo desea.

\*Entrega de materiales educativos

\*Entrega de su carnet, el cual debe traer a cada visita a la unidad

\*En caso de presentar signos de alarma acudir de inmediato al Hospital o Centro de Salud más cercanos



### **Orientar sobre:**

\*El cuidado en el hogar

\*Signos de alarma en el embarazo

\*Vacunas

\*Lactancia Materna

\*Nutrición

\*Higiene

\*Planificación Familiar

\*Tipos de vestimenta y calzados

\*Temas de actualidad

\*Importancia de la cedula de identidad de la menor



### **Entre las charlas que se ofrecen en la sala de espera**

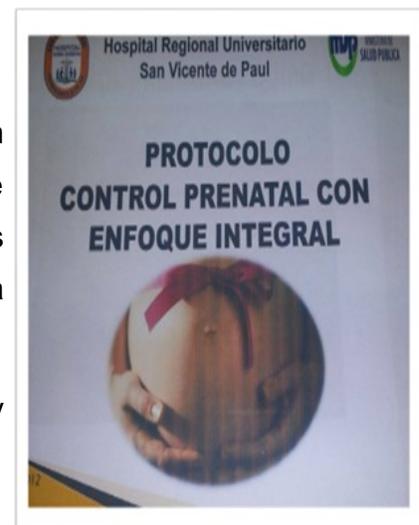
Participación activa de los adolescentes y formación de grupo de apoyo, y para participación para darle responsabilidad.

## **4. Importancia del Control Pre-Natal**

Estos deben de ser precoz, periódicos y oportunos.

La importancia del control pre-natal radica en la protección como base para lograr que tanto la madre como el bebé tengan condiciones óptimas, los cuales reducen los riesgos de sufrir alteraciones o enfermedades y poder tratarla oportunamente.

Garantizarla así el pleno y sano desarrollo para el bebé y las mejores condiciones para todo el embarazo.



**Precoz:** En el primer trimestre del embarazo

**Oportuno:** Para identificación temprana de los embarazo de altos riesgo

**Eficaz:** Para manejo de cada caso

**Periódico:**

Durante los primeros siete meses : Cada mes

Del 7mo. al 8vo. Mes : Cada 15 día

Del 8vo. Al 9no. Mes : Cada semana si no se presentan complicaciones

**Consulta de Psicología**

Terapia individual y de pareja

Terapia familiar

## 5. La responsabilidad que deben tener es

- A) Información
- B) Educación
- C) Conferencia
- D) Comunicación de servicios
- E) Promoción
- F) Conocer y aplicar las normas nacionales de los/as adolescentes
- G) Poseer protocolo del área y seguirlos



**Comité de SSR del Hospital Regional Universitario San Vicente de Paul**

**CLAP/SMR-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE**

ESTABLECIMIENTO

H.C  
Nº

APELLIDOS Y NOMBRES

Nº identidad

DOMICILIO

LOCALIDAD

Código

LUGAR DE NACIMIENTO

TEL:

domicilio  mensaje

COBERTURA Y/O PROTECCIÓN SOCIAL

Si  No  n/c

Celular:

Email

SEXO f  m

FECHA DE NACIMIENTO

día mes año

**CONSULTA PRINCIPAL**

Nº

FECHA

EDAD

ESTADO CIVIL

ETNIA

ACOMPANANTE

Consulta espontánea  Derivado  Traído   
Si  No  Si  No  Si  No

día mes año años meses

casado  soltero  otro   
unido  separado

blanca  mestiza   
indígena  negra   
otra

solo  amigo/a  ambos padres   
pareja  padre   
madre  pariente  otros

Motivos de consulta según adolescente:

Motivos de consulta según acompañante:

1

1

2

2

3

3

Descripción de motivo de consulta

**ANTECEDENTES PERSONALES**

PERINATALES normales si  no  se  si

CRECIMIENTO normal si  no  se  si

DESARROLLO normal si  no  se  si

ALERGIA no  se  si

VACUNAS COMPLETAS si  no  se  si

ENFERMEDADES CRONICAS no  se  si

DISCAPACIDAD no  se  si

ENFERMEDADES INFECCIOSAS no  se  si

ACCIDENTES no  se  si   
Llamativamente frecuentes no  si

INTOXICACIONES no  se  si

CIRUGIA HOSPITALIZAC. no  se  si

USO DE MEDICAMENTOS no  se  si

PROBLEMAS PSICOLOGICOS no  se  si

VIOLENCIA código no  se  si

EDUCACION PREESCOLAR no  si

JUDICIALES no  se  si

OTROS no  si

Observaciones

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

DIABETES no  se  si

OBESIDAD no  se  si

CARDIOVASC. (HTA, cardiopatía, etc.) no  se  si

ALERGIA no  se  si

INFECCIONES no  se  si

CANCER no  si

PROBLEMAS PSICOLOGICOS no  se  si

ALCOHOL DROGAS Y OTROS no  se  si

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR no  se  si

MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE no  se  si

JUDICIALES no  se  si

Observaciones

**FAMILIA**

VIVE solo  no  si   
en la casa   
en la calle   
en instit. protectora.   
privado de libertad

CONVIVE CON En la casa  en el cuarto  comparte la cama   
madre   
padre   
madrastra   
padrastro   
hermanos   
pareja   
hijo   
otros

**NIVEL DE INSTRUCCION**

Padre o sustituto  Madre o sustituto  Pareja   
ninguno primaria ninguno primaria ninguno primaria  
secund. univers. secund. univers. secund. univers.  
años en el mayor nivel años en el mayor nivel años en el mayor nivel

TRABAJO Padre o sustituto  Madre o sustituto  Pareja   
ninguno  no estable  estable   
ocupación Pareja   
Padres

Apoyo social o subsidio no  si  tipo   
PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA Buena  Regular  Mala  No hay relación

**DIAGRAMA FAMILIAR**

Observaciones

**VIVIENDA**

ENERGIA ELECTRICA si  no   
en el hogar: fuera del hogar  
AGUA   
EXCRETAS

HACINAMIENTO si  no

Observaciones

Este color significa ALERTA

HDAESAVIA-08-10

Este color significa ALERTA

<b>EDUCACION</b>		NIVEL	GRADO	AÑOS	PROBLEMAS	AÑOS	VIOLENCIA	DESERCIÓN/	EDUCACION
ESTUDIA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		No escolariz. <input type="checkbox"/>	CURSO	APROBADOS	EN LA ESCUELA	REPETIDOS	ESCOLAR	EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	NO FORMAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>
Centro al que concurre		Prim. <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>			no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Causa _____	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> código <input type="checkbox"/>	Causa _____	Cuál? _____
Observaciones									
<b>TRABAJO</b>	ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO	TRABAJO	TRAB. JUVENIL	HORARIO DE TRABAJO	RAZON DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	TIPO DE TRABAJO
<input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> pasantía	<input type="checkbox"/> desocupado	años	horas por semana	decente <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/>	mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> busca 1ª vez <input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia	<input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	peores formas de trabajo <input type="checkbox"/>					
Observaciones									
<b>VIDA SOCIAL</b>		PAREJA	violencia en la pareja	Amigos/as	ACTIVIDAD FISICA	JUEGOS Y REDES COMPUTADOR/VIRTUALES	OTRAS ACTIVIDADES (incluso grupales)		
ACEPTACION		edad de la pareja años	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	TV		sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? _____		
aceptado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>		meses	no <input type="checkbox"/>		horas por semana	horas por día			
Observaciones									
<b>HABITOS/ CONSUMOS</b>	ALIMENTACION ADECUADA	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA	TABACO	ALCOHOL	Frecuente	OTRAS SUSTANCIAS/S	CONDUCE VEHICULO		
SUEÑO NORMAL	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Edad de inicio	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Cuál? _____	
horas			Edad de inicio años	Edad de inicio años	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	cuál? cuáles? _____	Repercusiones si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	SEGURIDAD VIAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	
Observaciones									
<b>GINECO-UROLOGICO</b>	FECHA ULTIMA MENSTRUACION	CICLOS REGULARES	FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA	ITS/VIH	Tratamiento	EMBARAZOS			
MENARCA/ESPERMARCA	no conoce <input type="checkbox"/> no corresp. <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/>	HIJOS			
años meses	día mes año	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		Búsqueda de contactos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/>	Tratamiento de contactos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/>	ABORTOS			
Observaciones									
<b>SEXUALIDAD</b>	PAREJA SEXUAL	EDAD INICIO REL. SEX.	DIFICULTADES EN REL. SEX.	ANTICONCEPCION	Inició MAC	Consejería	ACO de Emergencia		
RELACIONES SEXUALES	pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	años	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	uso habitual de condón <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/>		
no hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>		bajo coerción <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>	ACO "píldora" <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/>	otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE) <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/>	DIU <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/>		
					Inyectable <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	otro método barrera <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/>	EQV masc <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/>		
					implante <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	ritmo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/>	EQV fem <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/>		
Observaciones									
<b>SITUACION PSICO-EMOCIONAL</b>	IMAGEN CORPORAL	ESTADO DE ANIMO	REFERENTE ADULTO	VIDA CON PROYECTO	REDES SOCIALES DE APOYO	REFERENTE ADULTO			
	conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás <input type="checkbox"/>	retraído <input type="checkbox"/> ideas suicidas <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> yo muy alegre <input type="checkbox"/> hostil/agresivo <input type="checkbox"/>	madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>	claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Cel.: _____ Tel.: _____			
Observaciones									
<b>EXAMEN FISICO</b>	PESO (Kg)	Centil peso/edad	IMC	PIEL, FANERAS Y MUCOSA	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	SALUD BUCAL	CUELLO Y TIROIDES
ASPECTO GENERAL	TALLA (cm)	Centil talla/edad	Centil IMC	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>									
TORAX Y MAMAS	CARDIO-PULMONAR	PRESION ARTERIAL	ABDOMEN	GENITO-URUNARIO	TANNER	COLUMNA	EXTREMIDADES	NEUROLOGICO	
normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	FRECUENCIA CARDIACA	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
		latidos/min							
Observaciones									
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL									
INDICACIONES E INTERCONSULTAS									
Responsable									
Fecha próxima visita									

HDAESRVA-08/10

## VII. Servicio Sociales a las Adolescentes Embarazadas

Los servicios sociales se entienden como una ayuda que se brinda a ciertos sectores de la sociedad que lo requieran. Estos pueden ser ofrecidos por el estado, la iglesia o instituciones sin fines de lucros; en procura de mejorar la condición social de las personas que lo necesiten.

El embarazo en la adolescencia frustra muchas aspiraciones propias de la juventud e impone responsabilidades a una edad temprana.

Este es un tema que preocupa a muchos sectores de la sociedad dominicana, por su aumento en esta población de jóvenes y por las consecuencias que genera a nivel psicológico, socioeconómico, educativo y de salud.

### 1. Instituciones que ofrecen servicios sociales

- **Ministerio de la Mujer**

En Coordinación con INFOTEP: Ofrece cursos técnicos de manualidades de bisutería, repostería, entre otros; para lograr su inserción al mundo laboral.

Ofrece cursos para aprender el cuidado de bebés (en Santo Domingo, en el sur del país).

Psicológico: Si la embarazada necesita ayuda, le da servicio de consulta psicológica gratuita.

Legal: poseen abogados/as para cualquier asistencia legal.



- **Ministerio de Educación**

Educación sexual: Impartir charlas a adolescentes embarazadas, madres solteras y a la población estudiantil. A fin de disminuir el abandono escolar en las adolescentes embarazadas permitiendo la presencia de la misma en cual quiera de la tanda educativa que se imparten.

- **Plan social de la presidencia**

Despacho de la primera dama

(Entrega de canastilla, apoyo a actividades sociales educativas).

## 2. Algunos de los servicios sociales son

- La iglesia (Casa de acogida(Santa rosa de lima dirigido por las hermanas de la caridad en los minas Santo Domingo))
- Comité padres y amigos en la escuela
- Clubes de la comunidad (imparten charlas educativas)
- Junta de vecinos

### **Comité de SSR del Hospital Municipal Arenoso**

## VIII. Clase de Madre en Adolescentes Embarazadas

Son las actividades que se dan a las adolescentes embarazadas para que lleven su embarazo a feliz término sin temor, integrando a su pareja. Allí se orienta y se comparte sobre el embarazo, parto y puerperio

**1. Las facilitadoras para esta clase son:** las enfermeras de las UNAPS, médicos y promotores de salud y **jóvenes de la comunidad con experiencia de embarazo**; quienes tienen el deber de servir de guía y apoyo a las embarazadas, aprovechando sus capacidades para superar dificultades, a fin de que mejoren su estado de vida para llevar su embarazo saludable a feliz término, **integrando junto a su pareja.**

**2. El personal debe entender:** que la embarazada es el eje central en esta clase, por lo que debe escuchar sus opiniones, guardar discreciones, motivar a que -compartan entre ellas, permitir que se sientan cómodas y en confianza por lo que debe recibir capacitación previa ya, que este es un grupo muy especial, vulnerable, con necesidad de apoyo físico y emocional.

**3. El ambiente en el que se desarrolle la clase de madre debe ser adecuado:** ventilado, cómodo (mantener la privacidad), iluminado y con los equipos y materiales necesarios, de acuerdo a la clase que se vaya a desarrollar, las cuales deben ser dinámicas y de acuerdo a sus necesidades.



### 4. Puntos importantes

- El primer encuentro debe ser para interactuar, dejar que se expresen y poder determinar sus necesidades.
- Coordinar con las demás del equipo de salud (gineco-obstétricas, director del centro, psicólogo) y líderes comunitarios: como alcalde, junta de vecinos, iglesias, grupos

de amas de casa, centro educativos otras. Socializar y calendarizar los encuentros para las clases. Puede aprovechar los días de consultas prenatales.

- Programar temas adecuados de acuerdo a las necesidades detectadas.
- Felicitarlas por su presencia en cada clase y por los progresos adquiridos.

### **Recomendación:**

Es importante que los facilitadores enseñen sobre cuidado personal, las medidas de higiene, el tipo de alimentación, los signos de peligro (edema, palidez de la piel, aumento de la presión arterial, edemas de los miembros inferiores, así como cuidar y alimentar el bebe, ayudarlas a identificar posibles problemas para lactar o amamantar, hablar sobre las ventajas de dar el seno, (económicas, afectivas, sociales, de desarrollo intelectual del niño, ayuda a la planificación familiar). Además, hay que concientizarlas de que sus senos no se caerán por amamantar.

## **5. Aspectos importantes sobre tema de alimentación**

Llegan muchas adolescentes embarazadas con anemia y desnutrición. Necesitan una dieta balanceada y nutritiva, es primordial a lo largo del periodo de gestación del embarazo.

- Orientar sobre los alimentos nutritivos que se pueden cocinar con pocos recursos (enseñar a preparar algunos alimentos).
- Tener especial cuidado con las adolescentes embarazadas que están en dieta para adelgazar, ya que las adolescentes deben llevar una alimentación balanceada.
- Orientar a evitar el uso de bebidas energizantes y el alcohol.
- Orientar a no consumir comidas con exceso de grasa, azúcar y/o sal.



**Comité de SSR del Hospital Municipal de Castillo y Las Guáranas**

# IX. Como trabajar con los Adolescentes

## en la comunidad, escuelas y liceos

### 1. Objetivo

La enfermera promueve y organiza conjuntamente con las líderes comunitarias, actividades que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad, para así lograr objetivos en común como son:

- Definir métodos adecuados para la promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de adolescentes.
- Proporcionar a los adolescentes los conocimientos y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su comunidad, creando los multiplicadores juveniles.
- Identificar y utilizar los recursos existentes en la comunidad para desarrollar acciones a favor de la promoción de la salud.

### 2. Algunas de las normativas de promoción de la salud para los adolescentes

Según lo establecen las normas nacionales para la Atención Integral de Adolescentes del Ministerio de Salud Pública. Son:

#### Normativa #2

En todo establecimiento de salud deben realizarse actividades de promoción de la salud integral de adolescentes.

#### Normativa #3

Todos los equipos de salud organizaran grupos de adolescentes para la adquisición de las competencias para el autocuidado y el cuidado mutuo de la salud.

#### Normativa #10

El equipo de salud del nivel local debe promover la integración de los y las adolescentes en los procesos de participación social en sus áreas de responsabilidad.



### 3. Perfil de la enfermera dedicada a la atención de adolescentes en la comunidad

- Debe tener capacitación básica en el programa de atención integral de salud para los adolescentes.
- Conocimientos de las principales problemáticas que afectan la salud del adolescente y su abordaje preventivo.
- Capacidad para desarrollar trabajo en grupo.

La intervención de enfermería hacia los jóvenes con respecto al tema de sustancias ilícitas es vital ya que el consumo y tráfico de drogas genera problemas aún mayores como son la violencia, la pobreza y la muerte (buscar experto para hablar del tema).

Es necesario como profesionales de enfermería educar para contribuir en la disminución del número de embarazos en adolescentes y por ende evitar complicaciones de salud tanto física como mental, en las futuras madres adolescentes.

### 4. Prevención de embarazo en adolescentes en las escuelas y liceos

Para realizar estas actividades, se necesita buena coordinación entre las instituciones, personal de educación y otros.

Hay que orientarlos primero, sobre autoestima y comunicación asertiva para cuidarse ellos mismos. Luego, según la etapa de adolescencia, seleccionaremos los temas, por ejemplo adolescentes entre **10-15 años** se trabaja prevención de embarazo, prolongación de primera relación, abstinencia, y grupos de **16-19 años**. Se enfatiza en prevención de ITS, uso de preservativos, planificación familiar para terminar proyecto de vida. Es importante, impartir solamente 1 tema para que se pueda captar bien.

**Las dinámicas** juegan un papel importante ya que ayudan a crear un ambiente divertido que hacen que los adolescentes rompan las barreras interpersonales y conozcan la importancia de trabajar juntos. Contribuyen a desarrollar las cualidades grupales como; responsabilidad, sinceridad, relaciones mutuas, iniciativa, sentido común, relajamiento, diversión, entre otras.



## Los temas son:

Autoestima / Comunicación asertiva / Sexualidad / Sexo y Genero / Derecho de salud sexual reproductiva / Deberes de los adolescentes / Ley general de juventud / Embarazo en adolescentes / Planificación familiar / Evitar ITS y VIH/SIDA / Drogas / Hechos violentos, entre otros.

## Pasos para realizar actividades en las escuelas, liceos y colegios.

- 1) Identificar los centros de realizar las actividades analizando sus necesidades.
- 2) Establecer enlace con el director y con los orientadores del centro.
- 3) Planear la fecha, la hora, el lugar y participantes (Preferir horarios de escuelas, involucrar sicólogos médicos).
- 4) Preparar material audiovisual y brochure.
- 5) Coordinar con otras instituciones, actividades de prevención de embarazos en adolescentes como: Profamilia, alerta joven, la pastoral de adolescentes, educación, cruz roja, defensa civil, los bomberos, tribunal de niños, niñas y adolescentes, oficina de las mujeres, otras.
- 6) Realizar retroalimentación y planificar próximas actividades.



## 5. Multiplicadores juveniles “Joven a Joven”

Una de las formas para llegar con más eficacia a los adolescentes es a través de **grupos de Joven a Joven**. Es muy importante en el abordaje de adolescentes, pues los beneficia no solo en los términos de educación, información, crecimiento personal y grupal e identificación de riesgo, sino que es el grupo con el cual la persona se identifica durante el tránsito de la adolescencia en la que la persona debe diferenciarse de su familia y definir su identidad y su futuro. Generalmente, los programas de multiplicadores juveniles no solo llegan al grupo de jóvenes sino también a sus familias y gente de su comunidad.

### ¿Quiénes son Multiplicadores juveniles?

Son jóvenes que participan activamente en los procesos de nuestra comunidad e influyen

de manera positiva en el desarrollo de otros jóvenes, transmitiendo informaciones y conocimientos a través de trabajo de joven a joven en los diferentes espacios de convivencia: la familia, la escuela, la universidad, las iglesias, los clubes, los barrios y en toda la comunidad, donde promueven la salud y el desarrollo integral de la juventud.



### ¿Por qué son importantes las y los Jóvenes Multiplicadores?

- Porqué los jóvenes escuchan más a otros jóvenes, puesto que comparten un ambiente y un lenguaje común. Durante nuestro crecimiento y desarrollo pasamos por situaciones muy parecidas donde comparten similares inquietudes, temores y dudas.
- Porqué de joven a joven, establecen una comunicación natural, utilizando sus propios códigos y formas de ser y pensar; lo cual es una ventaja para hacer llegar mensajes que previenen situaciones de riesgo y promueven cambios de comportamiento para la adopción de estilos de vida más sanos.
- Porque a través del trabajo de joven a joven, multiplican informaciones y conocimientos que generan prácticas positivas, lo que los hace agentes de cambio social.



### Pasos para formar un grupo de las y los Jóvenes Multiplicadores

1. Es mejor iniciar con personas o grupos que conozcas: tus amigos de la comunidad.
2. Comienza con un grupo pequeño, de más o menos 10 personas.
3. Trata de coordinar el día, la hora y el lugar que mejor les convenga a todos y todas para reunirse. Es importante que tú te adecúes a las necesidades del grupo, nunca impongas lo que sea mejor para ti.
4. La primera actividad debe ser motivadora para el grupo: inicia con un tema que sepas es de interés para todos y todas.

**NOTA:** Personal de salud, acompañe y apoye para capacitar a ellos primero.

Puede ayudar con el conocimiento científico y preparar los materiales; además puede fungir como observadora y darse cuenta de las cosas que están pasando en el grupo e informarlos.

## **¿Cómo planificar una actividad?**

Planificar nos ayuda a organizarnos y a tener bien definidos los pasos a seguir para lograr los resultados que esperamos alcanzar al realizar una actividad específica. La planificación debe ser participativa, donde las personas que estén organizando la actividad puedan opinar y aportar sus ideas y llegar por consenso a las decisiones sobre cómo hacer las diferentes áreas que les van a permitir tener una actividad exitosa.

Cuando planificamos una actividad debemos tener presentes los siguientes puntos:

### **¿Qué es lo que queremos hacer?**

Esto se refiere a seleccionar entre todos y todas, el tipo de actividad que vamos a realizar.

Por ejemplo, si vamos a realizar una obra de teatro, una charla en una escuela, un taller educativo, visitas domiciliarias, una marcha, una sesión educativa con un grupo de jóvenes, se planifica además actividades de limpieza, reciclaje, siembra de árboles, visitas a envejecientes, etc.

### **¿Para qué queremos hacerlo?**

Debemos tener claro cuál es el resultado que pretendemos lograr con la actividad que estamos planeando.

### **¿Cómo lo vamos a hacer?**

Son todos los pasos que debemos seguir para poder hacer la actividad y esta sea exitosa.

### **¿Cuándo lo vamos a hacer?**

Es tener en cuenta el tiempo que necesitamos para cada uno de los pasos que vamos a hacer y ponerle una fecha. Es lo que se denomina el cronograma de la actividad.

### **¿Con qué lo vamos a hacer?**

Este aspecto es muy importante porque se refiere a los recursos que necesitamos para poder llevar a cabo la actividad. En esta parte podemos fijarnos en los pasos o tareas que identificamos e ir mirando los resultados que necesitamos para cumplir cada una de esas tareas. Cuando hablamos de recursos incluimos los recursos humanos, recursos materiales y recursos financieros.

### **¿Dónde lo vamos a hacer?**

Aquí decidimos el lugar más adecuado para realizar la actividad. Siempre tenemos que tener presente las características del lugar, asegurándonos que están dadas las condiciones para que la actividad se desarrolle exitosamente (no ruidos, sillas suficientes, iluminación, etc).

## **¿Con quienes lo vamos hacer?**

En este apartado tenemos en cuenta quienes son las personas responsables de la actividad (quienes la organizan y la coordinan) y a quienes está dirigida la actividad.

## **¿Cómo manejar al grupo unido?**

- El grupo debe tener una meta común. Esa meta debe ser clara para todos en el grupo y por eso es importante discutirla en los primeros encuentros del grupo y posteriormente siempre hacer referencia a esa meta común. El grupo también puede plantearse metas específicas para lograr algo a través de una actividad específica. Por ejemplo: la gran meta del grupo podría ser capacitarse para convertirse en multiplicadores y que cada integrante forme su propio grupo. Otra meta podría ser: capacitarse y profundizar en un tema especial para trabajar con otros grupos tales como: jóvenes multiplicadores para prevención de ITS, VIH/ SIDA.
- La participación debe ser parte de la dinámica misma del grupo. Para esto es importante que el liderazgo sea rotativo es decir, que no siempre dirija la misma persona, sino que el grupo delegue la coordinación en diferentes integrantes, de acuerdo a las habilidades de cada quien, de manera que todos y todas participen.
- En un grupo no todas las personas tienen las mismas opiniones sobre un mismo tema y no podemos descalificar a alguien porque piense diferente. En la diversidad esta la riqueza del grupo, al conocer diferentes opiniones podemos comparar y construir como jóvenes un nuevo saber. El respeto a las creencias diferentes entre los jóvenes es un elemento vital para mantener al grupo unido y evitar la discriminación.
- La motivación es importante. Mantén motivado al grupo, no hagas siempre el mismo tipo de actividad (como, reunión en una casa para discutir un tema). Traer invitados a las reuniones del grupo y planificar con el grupo actividades especiales como paseos, celebraciones de cumpleaños, encuentros con otros grupos, caminatas, mantienen la motivación y favorecen el intercambio.

## MODELO PLAN DE ACTIVIDADES

¿Qué hacer? Actividad	¿Para qué? Resultados esperados	¿Cómo? Tareas	¿Cuándo? Tiempo	¿Con que? Recursos	¿Dónde? Lugar	¿Con quiénes? Participantes
<b>“Parada Joven” entrega de la Ley General de Juventud</b>	Para que la comunidad educativa: Directores/as, maestros/as, alumnos/as. Conozcan la existencia de una Ley General de Juventud y se motiven a difundirla y a apoyarla.	Solicitar los ejemplares de la Ley en la Secretaria de Estado de Juventud	Semana de 1-7 de enero 2016	<b>Recursos humanos:</b> Coordinadora juvenil. <b>Recursos materiales:</b> Transporte para llevar los ejemplares de la Ley.	Escuela Juan Pablo Duarte, Zona	Grupo “Acción Juvenil”
		Coordinar con la Escuela donde haremos la Parada.	Semana de 8-14 de enero 2016	<b>Recursos humanos:</b> Coordinadora Juvenil y 2 multiplicadores		
		Distribución de del grupo de jóvenes por	Semana de 15-21 de enero 2016	<b>Recursos humanos:</b> Todo el equipo		
		Conseguir el transporte para llevar los materiales y a los/as jóvenes a la escuela y regresarlos a sus casas	Semana de 22-29 de enero 2016	<b>Recursos financieros:</b> RD\$2,000.00 Para pago de transporte.		

**Nota:** este modelo se puede modificar aplicando los cambios que sugerimos en la involucración de los actores.

**Comité de SSR de la Provincia Duarte Primer Nivel I y 2**

# X. Prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA en los Adolescentes

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que se transmiten al tener relaciones sexuales con una persona infectada.

Pueden ser causadas por diferentes microorganismos llamados Virus, Hongos, Bacterias o Parásitos.

Un **21%** de las niñas adolescentes entre 15 y 19 de República Dominicana han reportado ITS o síntomas relacionados a una ITS (UNFPA,2013).

## 1.¿ Cómo se transmiten ITS?

La principal forma de transmisión son las relaciones sexuales sin protección, ya sea por vía vaginal, oral ó anal.

Otros modos de transmisión constituyen:

- De la madre al niño durante el embarazo, el parto ó después del parto, a través de la lactancia (VIH, sífilis, gonorrea, clamidiasis, hepatitis B, herpes genital, Virus Papiloma Humano- VPH)
- A través de transfusiones u otros contactos con sangre ó hemoderivados.

## 2. Factores de riesgo

- Muchas parejas sexuales.
- Sentimiento de invulnerabilidad.
- Tener relaciones sexuales cuando se tiene una ITS.
- Falta de conocimientos.
- No tener habilidad para rechazar comportamientos de riesgo.
- Uso de Alcohol o Drogas.

## 3. Prevención de ITS

- Tener conocimiento
- Utilizar el preservativo (condón) correctamente.
- Exigir sangre controlada en caso de requerir una transfusión.
- Asistir estrictamente al control prenatal durante el embarazo.

## 4. Tipo de ITS más comunes en Adolescentes

¿Cuáles son las ITS más comunes en Adolescentes en el Hospital Provincial de Samaná?

- Vaginitis inespecífica
- Uretritis
- Clamidia
- Gonorrea
- Virus Papiloma Humano (VPH)

### 1) VAGINITIS

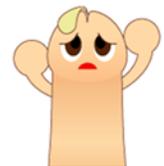
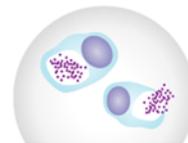
- Puede ser causada por diferentes agentes, como las tricomonas y las clamidias.
- Aparece intenso ardor, picazón o dolor en la vagina.
- Flujo vaginal más abundante de lo normal.
- Dolor durante la relación sexual.
- En algunas mujeres puede que no se presenten los síntomas.
- Se investiga la razón del síntoma y su tratamiento dependerá del agente causal.

### 2) URETRITIS INESPECÍFICA

- Aparecen los síntomas de 1 a 3 semanas después de tener relaciones sexuales.
- Puede ser causada por diferentes agentes.
- La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas, aunque tengan la enfermedad.
- En los hombres aparece una secreción blanca o amarilla que fluye por el pene.
- En las mujeres causa ardor en la vagina y flujo vaginal abundante.
- Causa ardor o dolor al orinar
- Su tratamiento dependerá del agente causal.

### 3) INFECCIÓN CLAMIDIA

- **Es considerada la ITS más frecuente en adolescentes.**
- Su forma de contagio es a través de relaciones sexuales, tanto el coito vaginal como el anal y el sexo oral de igual forma.
- La mayoría de las mujeres y algunos de los hombres no presentan síntomas.
- Las manifestaciones aparecen entre 7 y 21 días después de tener relaciones sexuales.



- En las mujeres ocasiona flujo vaginal abundante, ardor o dolor al orinar.
- Puede ocasionar infertilidad (esterilidad).
- Se puede curar con antibioterapia.

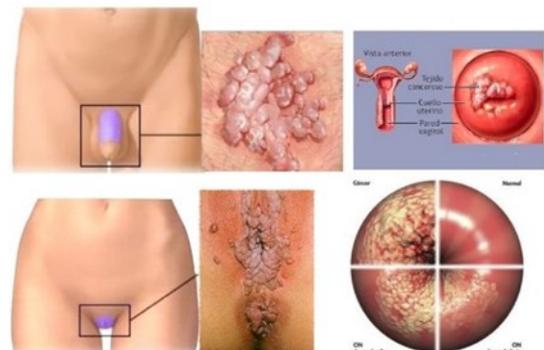
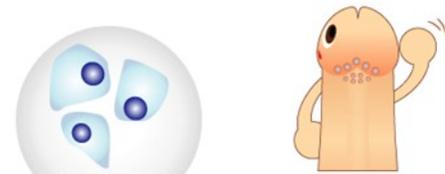
#### 4) GONORREA:

- Aparecen manifestaciones de 2 a 21 días después de tener relaciones sexuales.
- La mayoría de las mujeres no presentan síntomas, aunque tienen la enfermedad.
- Las mujeres pueden experimentar ardor o dolor al orinar, flujo vaginal espeso de color amarillo o blanco y acompañarse de dolor en la parte baja del abdomen.
- En los hombres aparece una secreción espesa, amarilla o blanca que sale por el pene y presentan ardor o dolor al orinar.
- Puede ser causa de esterilidad en las mujeres.
- Se puede curar con antibioterapia.



#### VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

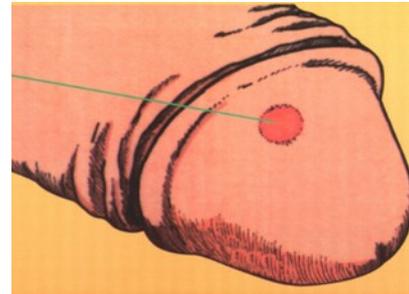
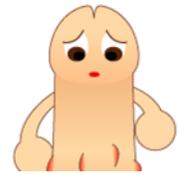
- Aparecen síntomas en 1 a 6 meses después de haber tenido relaciones sexuales.
- Pequeñas verrugas en los órganos genitales y el recto que no desaparecen.
- Ardor alrededor de los genitales y dolor en el abdomen.
- En los hombres se acompaña de una secreción blanca que fluye por el pene y ardor o dolor al orinar.
- Existe una asociación entre este virus y la ocurrencia de cáncer de cérvix.
- No es curable. Hay tratamiento para quitar las verrugas en ambos sexos, a pesar de esto reaparecen más casos.
- Vigilancia por papanicolau cada 6 meses para observar algún cambio celular en el cuello del útero.
- Vacuna de VPH: Es para prevenir un tipo de VPH que ocasiona cambios celulares que a veces generan cáncer cervical. Se necesita vacunarse antes de tener primer relación sexual. Recomendable entre 9 a 15 años de edad.



## 6) SÍFILIS

### ● En una primera etapa:

- los síntomas aparecen entre 1 y 2 semanas después de tener relaciones sexuales.
- Inicia con una llaga o ulcera no dolorosa que puede aparecer en los genitales o la boca.
- La ulcera desaparece en 1 a 5 semanas, pero la enfermedad permanece.



### ● Segunda etapa:

- Aparecen lesiones cutáneas en cualquier parte del cuerpo. Más intensas en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, 1 a 6 meses después de haber desaparecido la ulcera.
- Fase latente: Sífilis latente (después de las fases primaria y secundaria / asintomática o síntomas intermitentes).



### ● Tercera etapa:

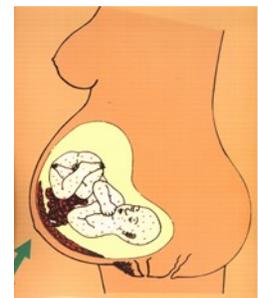
- Afecta los vasos sanguíneos y el sistema nervioso.

### Tratamiento depende de la etapa.

**Primera y segunda etapa:** Antibiótico

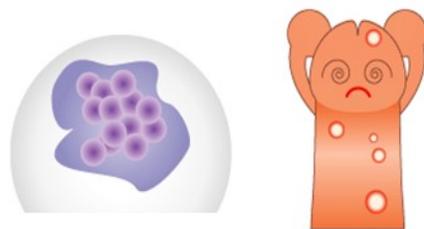
**Tercera etapa:** Estado crónico de la enfermedad (*No se cura*)

NOTA : Una mujer infectada puede transmitirla a su hijo/a, que posteriormente nacerá enfermo.



## 7) HERPES GENITAL

- Se manifiesta entre 2 y 30 días después de tener relaciones sexuales.
- Se acompaña de síntomas parecidos a la gripe.
- Aparecen pequeñas ampollas dolorosas en el área genital y en las nalgas, previamente hay dolor y picazón en el área.
- Las ampollas duran de 1 a 3 semanas. Desaparecen y aparecen, pero la enfermedad permanece.
- Ocurre infección neonatal en hijos/as de mujeres infectadas (en el momento del parto, debido a esto debe ser cesárea).
- No es curable. Pero se trata para mejorar las lesiones en áreas genitales.



## 8) VIH/SIDA

### ● ¿Qué es el VIH?

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.

### ● ¿SIDA?

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o sida es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas.

### ● FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

Existen **tres vías** de transmisión:

#### Sexual

Por contacto sexual no protegido (pene-ano, pene-vagina pene-boca) con una persona con VIH.

#### Sanguínea

Por transfusiones de sangre o sus derivados (plasma, plaquetas) que tienen virus.

Por compartir agujas/jeringas en personas usuarias de



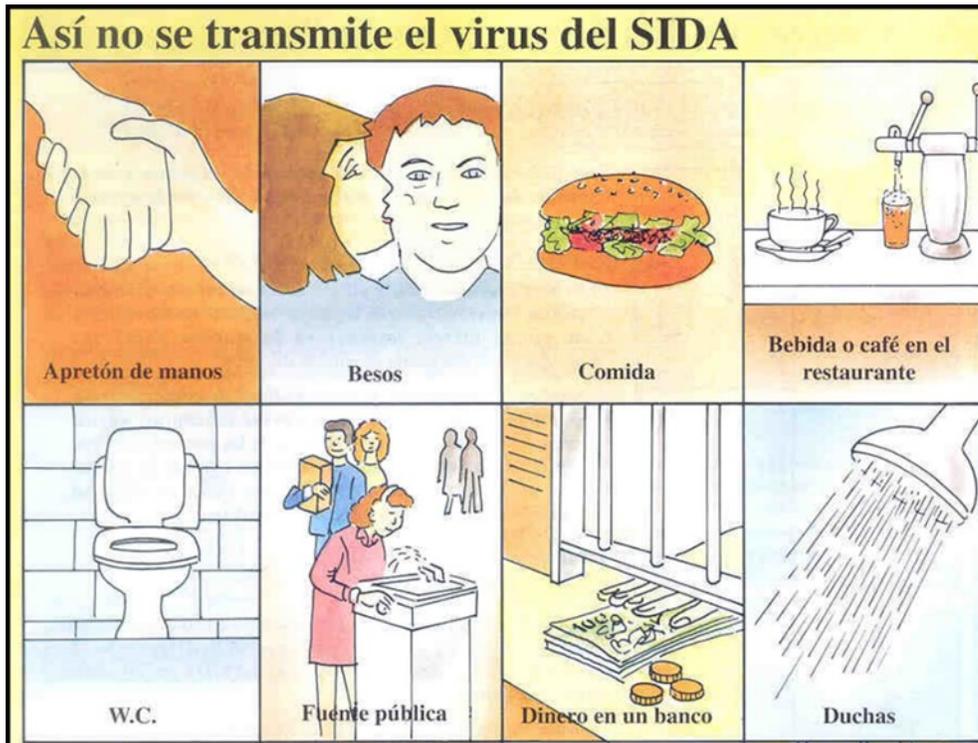
drogas inyectables.

## Perinatal

Una mujer embarazada con VIH puede transmitir el virus al bebé en cualquier momento del embarazo.

Durante el parto, a través del canal vaginal por el contacto del bebé con las secreciones vaginales potencialmente infectadas. Por medio de la leche materna (lactancia).

## ● VAMOS A ELIMINAR DISCRIMINACIÓN



## ● ETAPAS DEL SIDA

### Primera Etapa:

También llamado Periodo de ventana, significa que la persona tiene el Virus en el cuerpo pero no manifiesta la enfermedad, el examen de VIH sale negativo.

La persona no se da cuenta que tiene el virus. Este Período dura de semanas hasta 9 meses, en algunos casos puede durar años.

### Segunda Etapa:

La persona infectada no presenta síntomas de la enfermedad, pero el virus está destruyendo el sistema inmunológico, este período dura entre 5 y 15 años. Se

conoce como Período asintomático, a la persona se le llama Seropositivo.

### **Tercera Etapa:**

Es la Etapa de aparición de la enfermedad. El organismo queda indefenso contra infecciones comunes como diarreas, hongos, virus. Ejemplo puede presentar fiebre, debilidad, cefalea, TB, Neumonía, cáncer en la piel, etc. El tiempo de vida es variable de meses a años.



### ● **TRATAMIENTO**

Los medicamentos para el VIH, o fármacos ARV, que se utilizan para el tratamiento del virus del VIH, no son capaces de curar la enfermedad, aunque pueden evitar que el virus se reproduzca o haga copias de sí mismo.

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) se basa en combinaciones de varios fármacos antirretrovirales. Hay que tomar diariamente toda la vida.

## **5. Consejería con los Adolescentes sobre ITS y VIH/SIDA**

### **1) ASPECTOS A CONSIDERAR**

- Hablar en términos simples y precisos, de ser posible escuchar atentamente cuales son las palabras que usa el/la adolescente.
- Partir de conocimientos previos, ejemplo:
  - ¿Sabes que es una enfermedad de transmisión sexual?
  - ¿Cuáles conoces?
  - ¿Cómo te parece que se contagia?
  - ¿Sabes que problemas puede traer a la persona que la padece?
- Dialogar sobre los estereotipos de género que hacen que varones y mujeres se expongan al riesgo de contraer una ITS: diferencias de poder para tomar decisiones, miedo al rechazo, miedo a la humillación, entre otros.

## 2) ¿QUÉ PREGUNTAR E INFORMAR?

- El contagio con un agente no lo inhabilita para sufrir la infección concomitante de otro.
- La protección es fundamental. Solo se logra con preservativo masculino/ condón, preservativo femenino o abstinencia sexual.
- Formas de negociación con el otro sexo para el uso de métodos de protección.
- Importancia de que hable de este tema con la pareja o parejas.
- Importancia de cambio de hábitos sexuales o de actitud de vida. Se requiere el trabajo interdisciplinario entre médicos, psicólogos y trabajadores sociales.
- Promoción de la consulta temprana ante la aparición de los primeros síntomas: flujo, prurito, disuria, ardor, secreción perianal, etc.

## 3) VAMOS A DISCUTIR CON LOS ADOLESCENTES SOBRE “COMPORTAMIENTO DE RIESGO”

1. Una pareja de adolescentes que se da largos, profundos besos.
2. Una pareja de novios adolescentes que no tienen sexo con penetración, pero que tienen “juegos sexuales”, incluyendo “brocheo”.
3. Una persona que comparte la habitación y el baño con un hermano que es VIH positivo.
4. Una joven de 18 años que siempre ha sido fiel a su pareja, pero que ha tenido desde los 14 años un total de 4 parejas.

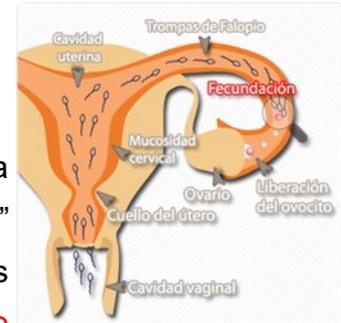


**Comité de SSR en el Hospital Leopoldo Pou de Samaná**

# XI. Planificación familiar en los Adolescentes

## Objetivo de aprendizaje

- Conocer los diferentes métodos anticonceptivos que son adecuado y eficaz para los adolescentes.
- Explicar las ventajas y desventajas de cada método.



Antes, tenemos que aclarar el “Funcionamiento del Sistema Reprodutor Femenino y masculino” y “Cómo surge el embarazo” científicamente. Además hay que cuidar que educarlos en estos temas, **no para enseñarles sobre actividad sexual, sino enseñándoles a pensar y meditar cómo quieren vivir su vida futura.**

Los métodos de planificación familiar son:

## 1. Métodos naturales

### 1) Lactancia Materna (mela)

Tiene 3 condiciones necesarias.

- Que a la madre no le haya llegado la menstruación
- Que la madre dé solo el seno de día y de noche, cada vez que su bebé quiera.
- Que él bebé tenga menos de 6 meses.

Sí, dejas de cumplir al menos 1 de las 3 condiciones, ya el método no te protege de un embarazo y debes usar otro método.

**Los métodos naturales no son adecuados para los adolescentes**

**1) Método Coito interrumpido:** consiste en eyacular fuera de la vagina, o venirse fuera.

#### Desventajas

- Es el menos efectivo en prevenir el embarazo.
- Es totalmente ineficaz en prevenir infecciones de transmisión sexual como el VIH.

### 2) Método del ritmo

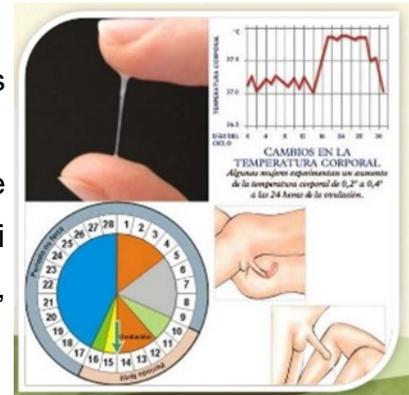
Es un método natural de regulación de la natalidad. Consiste en contar los días del ciclo menstrual de la mujer para lograr o evitar quedar embarazada.

#### Ventajas

- Permite compartir la información entre parejas

## Desventajas

- Es muy probable que haya errores en el cálculo de los días, dado que la menstruación puede ser irregular.
- Probabilidad de equivocarse aun cuando se trata de mujeres con reglas regulares ya que muchas no saben si existe un factor (Cambio de clima, Nervios, estrés, emociones fuertes.)



### 3) Método de moco cervical (Método de Billings)

Es un método natural basado en la detección de las características individuales del flujo mucoso cervical, terminando la fase fértil e infértil del ciclo menstrual.

#### Desventajas

- No protege de infección de transmisión sexual.
- Tiene la probabilidad de quedar embarazada

## 2. Métodos Hormonales

Si tiene relaciones sexuales, debe usar un condón para prevenir ITS.

### 1) Píldoras anticonceptivas

Son Pastillas que contienen uno o dos tipos de hormona (estrógenos y/o progesterona), que evitan la ovulación.

- Las que se toman sin interrupción son 28 pastillas y vienen de dos colores diferentes.
- Primero se deben tomar las 21 del mismo color y luego las otras 7.
- Si empiezas a usar anticonceptivo el primer día que te llega la menstruación o en los próximos 4 días inmediatamente estás protegida de un embarazo.



#### Ventajas

- Tiene una alta eficacia, anticonceptiva de un 99%.
- Se puede interrumpir en cualquier momento
- No hay necesidad de hacer nada en el momento de la relación sexual.
- Los periodos menstruales son regulares.
- Disminuye el volumen de sangrado con la menstruación.
- Reduce los cólicos menstruales.
- Puede usarse a cualquier edad.

## Precauciones:

- Deben tomarse todos los días a la misma hora.
- Si la persona está lactando deben tomarse anticonceptivos con progesterona solamente. (Mini píldora)
- Si se olvida de tomarla por 1 día, para estar protegida, tome 2 píldoras al día siguiente, o tome 1 en el momento que se acuerda y la segunda a la hora acostumbrada.
- Si no tiene la menstruación no puede empezar anticonceptivo, porque no está segura si está embarazada.

## 2) Píldoras Anticonceptiva de emergencia

La píldora del día después (anticoncepción de emergencia) es una manera segura y efectiva de prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

### Uso correcto de píldoras anticonceptivas de emergencia

Píldoras de emergencia se deben utilizar lo más antes posible después de tener una relación sexual sin protección en periodos fértiles, el cual se debe de tomar antes de 24 horas la primera píldora y la segunda antes de la 72 horas para mayor eficacia.



### Ventajas

- Protección contra un embarazo no deseado

### Desventajas

- Pueden producir náuseas, mareos, periodos menstruales irregulares.

**Este método no es adecuado para las adolescentes. Solo se indica en los casos de violaciones.**

## 3) Anticonceptivo inyectables

Hay dos tipos de inyección.

- De dos meses
- De tres meses

La primera se debe aplicar entre el primer y el quinto día del inicio de la menstruación.



### Ventajas

- No necesitan acordarse todos los días ni hacer nada especial antes de la relación sexual.
- Es muy privado. Nadie se debe dar cuenta de que la mujer lo está utilizando.
- Ofrecen protección por periodos prolongados, pero es reversible.
- No interrumpe la relación sexual.
- Puede usarse a cualquier edad.
- Madres lactantes pueden utilizarlo.

## Desventajas:

- Pueden ocurrir cambios en el sangrado menstrual.
- Puede causar aumento de peso.
- Otros efectos secundarios son: dolor de cabeza, dolor en los senos, náuseas, acné, pérdida de cabello, disminución del deseo sexual y cambios del estado anímico.

## 4) Implantes subdérmicos

Es un método anticonceptivo a largo plazo, puede durar hasta 3 años. El profesional implanta dos capsulas que contienen hormonas debajo de la piel del antebrazo de la mujer. Su función es impedir la ovulación y alterar el moco cervical, para que no pasen los espermatozoides.



## Ventajas

- Bajo costo del método a mediano plazo
- Regularizan los ciclos menstruales y sirven para tratar las menstruaciones dolorosas.
- Alta efectividad anticonceptiva (Muy alta efectividad) - 99%.
- Tienen la ventaja adicional que se pueden insertar en el postparto inmediato y no afectan la lactancia.

## Desventajas

- Alteración del patrón regular de sangrado menstrual 35%.
- Sangrado genital regular.
- Aumento de peso, acné, retención de líquido (edema), depresión: menos del 10%.
- Alto costo inicial.

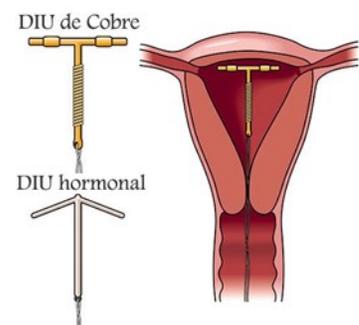
## 3. Métodos de barrera

### 1) Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un dispositivo pequeño, que se coloca intrauterino (dentro del útero de la mujer) para prevenir embarazo.

Existen

- T de cobre: es un pequeño objeto plástico con recubrimiento de cobre.
- Dispositivo liberador de hormonas: objeto plástico que libera pequeñas cantidades de progesterona (en el hospital privado utiliza jaydex lo que es más fino).



Puede ponerse en cualquier momento, pero es preferible hacerlo cuando la mujer tiene la **menstruación**, para estar seguro de que no hay embarazo. Y 30 a 40 días después de tener un bebe, ya sea por parto o cesárea.

### Ventajas

- Puede utilizarse hasta por 9 años si la mujer se hace controles médicos anuales.
- Reversible de forma inmediata.
- No tiene ningún efecto sobre la lactancia.
- No interfiere con la relación sexual.
- No tiene efectos secundarios de las hormonas.
- No interactúa con otras medicinas.

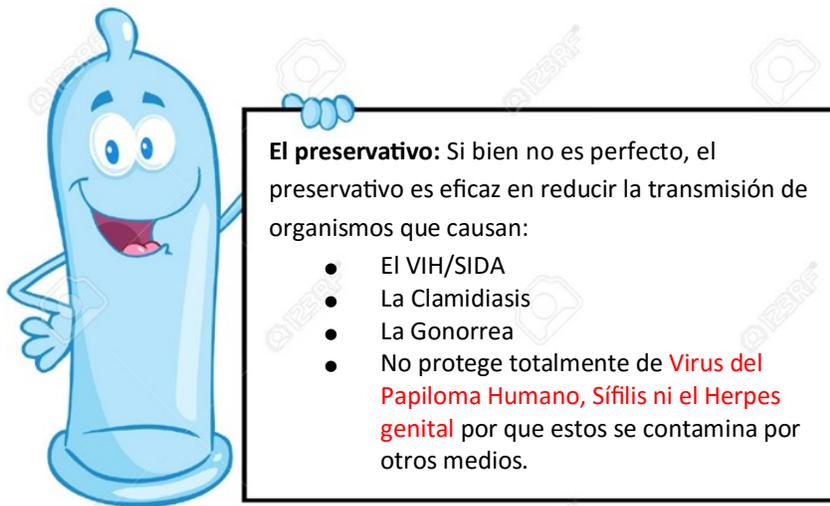
Menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan un DIU- levonorgestrel en el correr del primer año (2 por 1.000 mujeres). Esto significa que 998 de cada 1.000 mujeres que utilizan DIU- levonorgestrel no quedarán embarazadas.

### Precauciones

- Puede utilizarlo solamente la mujer que ha parido.
  - No debe ser utilizado por mujeres con riesgo de enfermedades de transmisión sexual, porque puede llevar a infección de las trompas y los ovarios.
- Este método no es adecuado para adolescentes .

## 2) Condón o preservativo

Es una capa protectora delgada de látex, que ofrece protección contra muchas infecciones de transmisión sexual, incluida la del VIH/SIDA. **Es el método más adecuado y seguro para los adolescentes.**



### Ventajas:

- Es fácil de usar, de conseguir y económico.

- Permiten que el hombre asuma responsabilidad en la planificación familiar
- Ofrece anticoncepción sin necesidad de llevar un plan diario.
- Ideales para una relación sexual inesperada.
- No requiere vigilancia médica.

### Precauciones:

- Hay personas alérgicas al látex y otras al lubricante usado en la fabricación de condones, en ellos su uso puede generar molestias.
- Hay una mínima posibilidad de ruptura o deslizamiento, que lleva a la pérdida de la efectividad.
- Debe guardarse en un lugar fresco (no en la billetera).
- Solo funciona si se coloca de forma adecuada.
- Debe utilizarse un condón por cada relación sexual.
- No debe utilizarse lubricantes a base de petróleo.

### Uso correcto condón:

1. Antes de usar el condón, asegúrate de que el sobre no este roto, ni dañado. Debes fijarte en la fecha de vencimiento para que nunca compres o uses un condón ya vencido.



2. Para abrir el sobre no uses tijeras o cuchillos, tampoco las uñas ni los dientes, porque puede dañarse el condón. Debes abrirlo usando solo la punta de los dedos.



- Al sacar el condón del sobre, asegúrate de que no esté reseco. Si lo está bóvalo y usa otro condón.

3. Coloca el condón en el pene erecto (parado) antes de la penetración.



4. Aprieta la punta del condón para evitar que quede aire dentro y para que pueda recoger el semen.



5. Desenrolla poco a poco el condón sobre el pene erecto, hasta cubrirlo totalmente.



¿Cómo quitarlo?

6. Agarra el condón por su base y retira el pene de la vagina mientras aún está erecto.

7. Quítate el condón enrollándolo poco a poco, evitando el derrame del semen. Amarra el condón usado y bóvalo en un lugar seguro.

8. No debe echarse en inodoro.



## Consejería para los Adolescentes

### Tu puedes prevenir el SIDA, siempre usa condones

Recuerda: los condones no son perfectos. Pero si los usas con cuidado, son muy efectivos.

#### **“Me siento incómodo porque no sé cómo usarlos.”**

El usar condones no es nada difícil. Mientras más los uses más fácil será. Experimenta con unos cuantos. Póntelos en la mano. Estíralos para ver que son resistentes. Pueden practicar los dos juntos.

#### **“¿Cómo le digo que quiero usar condones?”**

Puedes empezar hablándole sobre el SIDA ya que hoy en día siempre sale en la noticias. Háblale de cómo el SIDA está cambiando la forma en que las parejas se relacionan, y que por eso muchas parejas están usando condones.

También puedes decirle que es otra manera de expresar el cariño y el respeto que se tienen.

#### **“¿Cuándo le debo hablar a mi pareja?”**

Es importante que hablen cuando los dos se sientan cómodos y estén tranquilos. Hablen antes de excitarse sexualmente. Sabiendo cómo se transmite el VIH discutan con sinceridad lo que quieren o pueden hacer y lo que no deben hacer.

#### **“¿Pero si mi pareja dice...?”**

Si dice, "No son románticos."

Dile, "Dame esos condones y te mostraré que pueden ser muy románticos."

Si dice, "No confías en mí."

Dile, "No es cuestión de confianza sino de salud." O "Para mí es importante que nos protejamos los dos."

Si dice, "Pero mi amor, yo te quiero."

Dile, "Yo también te quiero, por eso necesitamos usar condones." O "El amor no nos va a proteger del SIDA."

Si él dice, "Yo no me pongo condones."

Dile, "Yo siempre uso condones." O "Yo no tengo relaciones sexuales sin condones."

Si él dice, "Me saldré a tiempo."

Dile, "No necesitas salirte si usamos condones."

Si él dice, "Pero si hemos estado teniendo relaciones sexuales sin condones."

Dile, "Sí, pero es importante que empecemos a usarlos ahora para evitar infectarnos o re infectarnos."

Si ella dice, "Pero con condones es muy seco y me arde."

Dile, "Si usamos lubricante no te va a arder y nos dará más protección y placer."

**“SIEMPRE USAMOS CONDONES”**



## XII. La cultura de República de Haití

El país de Haití está ubicado en la parte occidental de la isla I española, pertenece a las Antillas mayores del caribe.

Cuando se habla de esta cultura nos encontramos con un conjunto de tradiciones europeas específicamente francesas y españolas, aunque predominando las costumbres africanas. Este país conserva en sus entrañas rasgos muy firmes debido a la trata de esclavos de la cual es procedente el mayor porcentaje de la población.

La economía es considerada la más pobre del continente americano según los organismo internacionales, aproximadamente el 76% de la población vive en pobreza y el 55% vive en pobreza extrema, una parte vive de la agricultura y la otra parte de la pesca, otros viven de pequeños comercios y muchos dependen de familias que viven en países extranjeros.



**Los idiomas** oficiales de Haití son el francés y el creole.

**La gastronomía haitiana:** la cocina es considerada moderadamente picante y no muy condimentada. Usan pimientos, arroz, judías, legumbres, carnes, maíz, rica en un alto contenido de almidones y carbohidratos.

En las zonas más rurales se utiliza con más frecuencias maíz molidos mezclados con granos y hiervas. Debido a sus situaciones de pobrezas se han inventados galletas de lodo con manteca son de buen gusto para ellos y a muy bajo precio, los habitantes haitianos que viven en nuestro país república dominicana utilizan para comer en grandes cantidades el arenque las vainitas, espinacas guandules entre otros.



Ejemplos de menús:

Bogavante o Camarón guisado o a la parilla,

Arroz con albio, plátano frito, arroz con guisantes, sopa con pescado y vinagre , carne el tossor.

**Religión:** Su religión principal es el cristianismo (80%) donde la mayoría son católicos y los otros evangélicos. La otra parte la forman los animistas (Vudú).

El culto vudú, las representaciones mágicas y los ritos fetichistas se practican todavía en las islas con sus intervenciones rituales.



**Patrimonios culturales:** son el palacio de sansouci y la ciudadela, consideradas como patrimonio de la humanidad en 1982.

**Arte haitiano:** La pintura se caracteriza por la utilización de colores brillantes y la escultura es uno de los más valorados a nivel mundial.

**Su deporte favorito:** el fútbol.

**Música típica de Haití:** El compás o kompaes una música compleja de ritmos africanos y baile de salón europeos. Tienen además el gaga, ritmo contagioso es un culto socio religioso cultural. También un ritmo típico que se llama rasin.

**Danzas de Haití:** El himno nacional de Haití escrito por NICOLAS GEFFRARD con música kompa y el criollo haitiano es una música compleja. Entre los demás componentes de música está el tanbou, combo, danza gaga, en esta la suerte de los participantes juega un papel importante pues consiste en levantar objetos pesados con los dientes, comer candela, uso desafiante de machete y pelea con bastones entre otros.

Existen otras danzas como el maraguar, la danza de ibo esta se practica en las fiestas a los santos o como ellos dicen fiestas patronales de las comunidades en diferentes fechas determinadas.



Papa Gede está la utilizan para despedir a sus dolientes en el momento de su partida de este mundo, se canta mientras se les da vueltas al cadáver por todo el pueblo para que pierda el rumbo y ya no regrese a su antiguo hogar.

La danza de la guinea esta la utilizan para darles salud a los enfermos mientras les cantan hacen ritos con perfumes, hojas y lucen mientras les piden a sus dioses por su salud.

Todas las danzas mencionadas son utilizadas para ritmo (vudú)

### Datos estadísticos (UNFPA 2013, ENDESA2013)

	Haití	Rep. Dominicana
Población total (2013)	10,317,000	10,400,000
Esperanza de vida al nacer (2013)	62.5	72.3
Tasa de mortalidad materna, por cada 100,000 nacidos vivos 2010	350	150
Partos atendidos por personal de salud cualificado,% 2005/2012	26	95
Tasa de natalidad en la adolescencia, por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, 2005/2010	69	98
Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1,000 nacidos vivos, 2010/2015	67	28
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, cualquier método,1990/2012	35	73

**Acceso a la atención de salud.** Hay un total de 853 establecimientos de atención de salud en todo el país. Casi todas las mujeres de las zonas urbanas viven cerca de establecimientos de salud.

### Problemas de salud materna y neonatal en Haití.

Las principales causas de mortalidad infantil son las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y malnutrición.

La tasa global de fecundidad de las mujeres de 15 a 49 años es de 4.8 niños. Casi todas las mujeres indicaron que deseaban tener solo tres hijos.

Las principales causas de defunción materna son, la toxemia (16,7%), la hemorragia (8,3%) ,Desproporción Céfalo Pélvico (8,3%). La elevada tasa de mortalidad materna se debe sobre todo a atención prenatal inadecuada.

Se estima que 68% de las mujeres embarazadas se sometieron al menos a un examen prenatal por un profesional de atención de salud y 66% recibieron al menos una dosis de toxoide tetánico.

## Costumbres y creencias según entrevista a pacientes haitianos del Hospital de Cenovi

- En el modo de vivienda usan lámparas cuando no hay electricidad, sus puertas están abiertas pero la cubren con cortinas para decoración y privacidad. Hay casos en que viven en hacinamiento.
- Algunos consideran que la infección con el virus VIH es una hechicería, un mal que le han hecho.
- Utilizan hierbas para quitar dolor, para darse limpiezas estomacales. Hay mucha que visitan curanderos para usar remedios naturales.
- En el embarazo, algunas utilizan cintas (cordones) alrededor de la barriga para proteger la criatura por su creencia.
- La mayoría van a la consulta prenatal acompañada de su pareja (No solo por la dificultad del idioma).
- En el momento del alumbramiento, la mayoría utilizan diferentes posiciones (mayormente cuclillas) como ellas prefieren. Esto ayuda a contraer su propia fuerza para parir.
- Después del parto, por su creencia, utilizan agua caliente para coger vapor en la parte íntima de la mujer. La mayoría prefieren no enseñar sus senos.



**Comité de SSR del Hosp. Mario Fernández Mena de Cenovi y Hospital El Factor**

**Sr. Enock Edner Jean Pierre, Estudiante de Medicina, UCNE**

**Dr. Johnny Michel , centro médico privado en Villa Tapia**

**Sra. Crietty Voltoire, auxiliar enfermería, centro médico privado en Samaná**

# ¡Vamos a brindar atención amigable para los extranjeros con la tarjeta del idioma Creole!

## El uso de las tarjetas del idioma Creole

- Hay varias palabras y frases en español. Al lado de estas, la traducción al idioma creole.
- Están divididas por parte de saludos, números, preguntas clínicas, consultas generales, atención a las embarazadas, puérperas y términos de salud.
- Cuando se quiera preguntar algo a los extranjeros de Haití, se buscaran esas palabras o frases y se le dirán en creole o se mostrarán directamente las tarjetas para que lean ellos mismos la parte que queremos preguntar.
- Para ellos contestar, pueden buscar en la tarjeta .Principalmente las partes del cuerpo, se puede enseñar en los dibujos que están en las tarjetas.
- Si ellos lo dicen en creole, ustedes pueden buscar en los dibujos.

**Tarjeta para Atención Amigable**

**Expresiones de saludo y presentación:**

¡Hola!	Alo/Man	Creole
Buenos días/tarde/noche	Dapre/majye	Creole
¿Cómo se llama?	Nonm/nom	Creole
¿Dónde es usted?	Si a' sèp	Creole

**Presentaciones:**

Yo	Mwen	Creole
Tu	Ou	Creole
Él/ella/ello	Lil	Creole
Nosotros	Nwa	Creole
Vosotros	Nwa	Creole
Ella/él	Li	Creole

**Preguntas:**

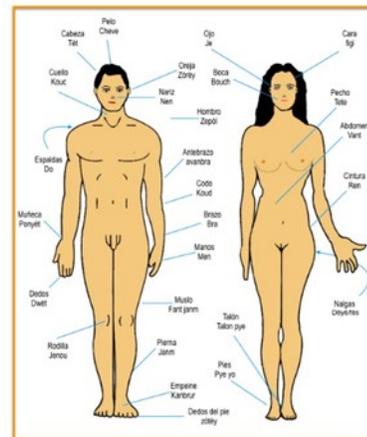
¿Cómo se llama?	Nonm/nom	Creole
¿Dónde es usted?	Si a' sèp	Creole
¿Cómo se llama a su hijo/a?	Kouman se nonm/nom	Creole
¿Cómo se llama el hijo/a?	Kouman se nonm/nom	Creole
¿Cuántos años tiene usted?	Ki jan ou gran?	Creole
¿Cuántos años tiene el hijo/a?	Ki jan li gran?	Creole
¿Cuánto tiempo está aquí?	Ki jan ou nan peyi sa?	Creole
¿Dónde vive?	Ki jan ou wèl?	Creole

**Números:**

1	yon	1	yon	Creole
2	de	2	de	Creole
3	san	3	san	Creole
4	kat	4	kat	Creole
5	san	5	san	Creole
6	sis	6	sis	Creole
7	set	7	set	Creole
8	ak	8	ak	Creole
9	neuf	9	neuf	Creole
10	de	10	de	Creole
11	onze	11	onze	Creole
12	de	12	de	Creole
13	tre	13	tre	Creole
14	kat	14	kat	Creole
15	san	15	san	Creole
16	san	16	san	Creole
17	de	17	de	Creole
18	de	18	de	Creole
19	de	19	de	Creole
20	sen	20	sen	Creole

**Preguntas sobre filiación:**

¿Cómo se llama a su hijo/a?	Kouman se nonm/nom?	Creole
¿Cómo se llama el hijo/a?	Kouman se nonm/nom?	Creole
¿Cuántos años tiene usted?	Ki jan ou gran?	Creole
¿Cuántos años tiene el hijo/a?	Ki jan li gran?	Creole
¿Cuánto tiempo está aquí?	Ki jan ou nan peyi sa?	Creole
¿Dónde vive?	Ki jan ou wèl?	Creole

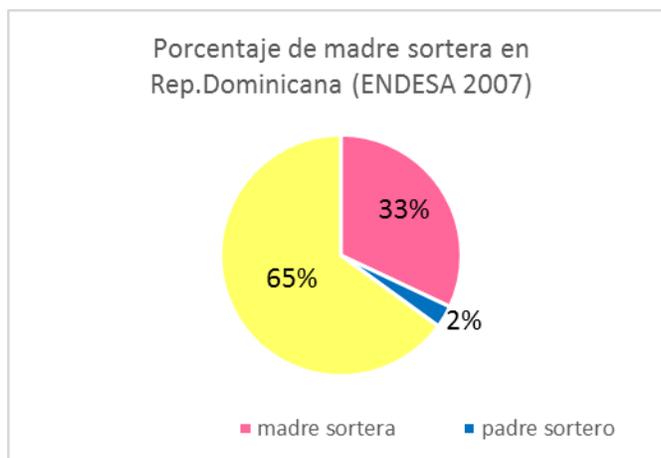


# XIII. Cuidado a las Madres Solteras

## 1. Situación: Realidad de Madre soltera

Por elección, viudez, divorcio u otra razón, en el país hay más de un millón y medio de madres solteras. Más del **35%** de los hogares son mono parentales, y de esos, más del 90% está bajo la responsabilidad de mujeres. El 20.1% de las familias de jefatura femenina vive con menos de 90 pesos al día.

El último estudio que cuantificó la cantidad de madres solteras en el país, fue efectuado en el año 2007. El informe de la Encuesta Demográfica y de Salud (Endesa) para ese año proyectó en un millón 400 mil las mujeres que en República Dominicana llevan solas la responsabilidad de criar a sus hijos.



## La maternidad en soledad



Las madres solteras se enfrentan a retos en cada nivel emocional, físico y financiero. El rol de madre y el de padre queda en sus manos.

Los hijos de madres solteras tienen que ser auxiliados muchas veces por los abuelos, tíos y otros miembros de la familia, en algunas situaciones de padres sustitutos.

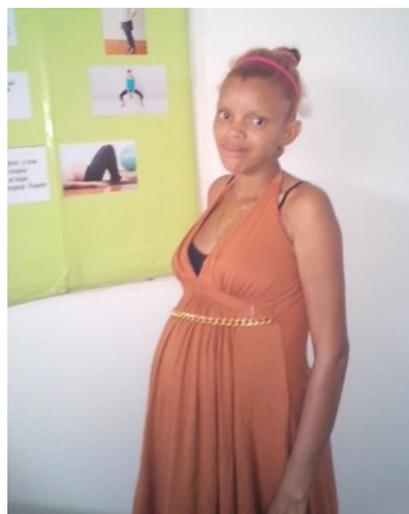
Esto ha hecho constar que muchos hombres y mujeres practican el sexo por simple placer sin pensar que de esta relación puede nacer un niño que podría arrastrar el trauma de no ser deseado por sus padres.

## RELATO DE UNA MADRE SOLTERA

La señora M.G

Hola tengo 15 años de edad empecé a tener relaciones sexuales a los 16 años y el joven que era mi novio tenía 17 años. Ambos estudiábamos juntos y empezamos una relación de besitos, luego empezamos a tener relaciones sexuales sin protección y aun no sabíamos las consecuencias que eso podía tener, al cabo de 8 meses salí embarazada y se lo comuniqué a él pero no tomó la responsabilidad y me abandonó. En ese momento pensé que el mundo se terminaba para mí, pensé muchas cosas hasta en abortar como una solución rápida. No tenía con quien hablar la persona en que yo creía me había dado la espalda, estaba asustada pero tuve el valor de hablar con mi mamá la cual me dio todo el apoyo que necesité en ese momento de mi vida.

Claro me sentía sola pero si podría contar con el apoyo incondicional de mi familia que ha estado a mi lado apoyándome tanto en lo económico como en lo emocional. Mi madre nunca me dejo ir sola a las citas médicas. Hoy doy gracias a Dios y después a mi familia por el apoyo que me dio y le prometí a mi mamá volver a la escuela. Tuve una niña la cual no , cambio por nada y hoy se la responsabilidad que se tiene cuando llega un bebé.



## 2. Trabajo de enfermería de la UNAP

- Brindar apoyo y no presentar perjuicios ni discriminación.
- Conocer la situación socioeconómica de la usuaria y orientarla.
- Integrar a la madre y a su niño a los programas que ofrece la UNAP.
- Visitas domiciliarias y seguimiento al cuidado de salud de la madre y el niño.

### **ORIENTACIONES A LAS MADRES SOLTERAS**

1. Ofrecer ayuda psicológica por la inmadurez emocional, física y mental dándole seguimiento.
2. Motivar a dar amor y cariño a su niño o niña, para fomentar la afectividad entre ambos.
3. Orientación sobre el tiempo de duración para el próximo embarazo y educar sobre planificación familiar.
4. Orientarla sobre la recuperación de valores para dar inicio a una nueva etapa de su vida como entre social.
5. Orientarla a buscar apoyo en parientes y amigos dispuestos y confiables.
6. Motivar y concientizar de la existencia de las estancias infantiles (Guardería) del estado con el fin de disponer de tiempo para que puedan realizar aprendizaje de un oficio o trabajo para seguir estudiando.
7. Orientarlas acerca de los riesgos que conlleva la sobre protección de los niños y la educación con otra personas de sus hijos.
8. Motivarlas a participar en actividades sociales y recreativas con una maternidad responsable.



**Comité SSR de Hosp. Dr. Antonio Yapor Heded y Hosp. Dr. Luis Bonilla Castillo**

# XIV. Cuidados especiales

## en los casos de Abuso Sexual

### 1. Definición

**Abuso Sexual:** Se define como cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin consentimiento mutuo. El abuso sexual puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor, o incluso entre menores.

**Abuso sexual infantil:** Es cualquier actividad sexual forzada entre un niño y cualquier adulto.



Cuando una niña es abusada sexualmente constituye una experiencia traumática que es vivida por la víctima como una falta contra su integridad física y psicológica.

En el abuso sexual el adulto utiliza la seducción, el chantaje, la fuerza física, las amenazas o la manipulación psicológica para involucrar a un menor en actividades sexuales de cualquier tipo, ya sea insinuaciones, caricias, exhibicionismo, masturbación, sexo oral, entre otros. La mayoría de los abusos se mantienen en la impunidad.

### 2. La ley establece

El código para la protección de los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes es la ley 136-03, establece: garantía del respeto a la dignidad, la inviolabilidad de la integridad física, síquica, moral y sexual (art. 12. Derecho a la integridad personal).

El embarazo en adolescentes, especialmente en menores de 15 años, es una evidencia de la violación sexual.

Los profesionales y funcionarios de las áreas de la salud, pedagogía, psicología, trabajo social y agentes del orden público, directores y funcionarios, tanto públicos como privados, y cualquier otra persona que en el desempeño o no de sus funciones tuviere conocimiento y sospecha de una situación de abuso o violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, están obligados denunciarla ante las autoridades competentes, estando exentos de responsabilidad penal y civil, con respecto a la información que proporcionen.

La ley establece que el incumplimiento de esta obligación conlleva sanciones penales. (Art. 14- Derecho a que sea denunciado el Abuso en su Contra).

El Estado garantizará el acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de

prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud.(Art. 28- derecho a la salud y a los servicios de salud).

Garantías de información para la prevención en materia de salud, nutrición, estimulación temprana, desarrollo físico, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento ambiental y accidentes. (Art. 29- Derecho a la información en materia de salud).

### 3. Vinculo Embarazo y Violación Sexual

- La diferencia de edad entre las madres menores de 15 años y los padres de sus hijos y/o hijas es en promedio mayor que la que se da entre las que son madres cerca del final de la adolescencia. Es decir que hombres adultos aparecen como padres del recién nacido en mayor proporción cuando menor es la edad de la madre adolescente.
- Lo anterior indica la existencia de relaciones sexuales, entre un adulto y una menor de edad, relaciones vinculadas a coerción, abuso sexual y violación.
- El contexto en que se dan esas relaciones es de una interacción entre dos sujetos de desigualdad de poder, debido a la diferencia de género y edad y, en algunos casos, debido a las relaciones preexistentes (parentesco y amistad).
- En esta edad las relaciones sexuales que resultaron en un embarazo incluyen la violencia, y en muchos casos incluso incesto.
- La edad del padre, dato necesario para calcular estas diferencias, no es contemplado ni en la historia clínica de atención a las embarazadas ni en los certificados de nacimiento.



### 4. ¿Cómo se siente una niña al ser abusada sexualmente?

La atención que se le ha de proporcionar a esta niña no debe únicamente centrarse en el cuidado de sus lesiones físicas, sino debe ser coordinada entre distintos profesionales, dándole también atención psicológica. La niña que sufre o sufrió algún abuso sexual sufrirá consecuencias de corto y de largo plazo.

Consecuencias a corto plazo del abuso sexual infantil

- Físicas: pesadillas y problemas de sueño, cambios de hábitos de comida, pérdida de control de esfínteres (enuresis, encopresis).

- Conductuales: Consumo de drogas y alcohol, fugas, conductas auto lesivas o suicidas, hiperactividad, bajada del rendimiento académico.
- Emocionales: miedo generalizado, agresividad, culpa y vergüenza, aislamiento, ansiedad, depresión, baja estima, rechazo al propio cuerpo.
- Sexuales: conocimiento sexual precoz e impropio a su edad, masturbación compulsiva, exhibicionismo, problemas de identidad sexual.
- Sociales: déficit en habilidades sociales, retraimiento social, conductas antisociales (agresivos, cleptómanos).
- Volver a conductas primitivas (comportarse como bebé).
- Una niña decía 'Me siento como una basura'



#### Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil

Existen consecuencias de la vivencia que permanecen o, incluso, pueden agudizarse con el tiempo, hasta llegar a configurar patologías definidas. Por ejemplo:

- Físicas: dolores crónicos generales, hipocondría o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño y pesadillas constantes, problemas gastrointestinales, desorden alimentario.
- Conductuales: intento de suicidio, consumo de drogas y alcohol, trastorno de identidad.
- Emocionales: tristeza, depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultad para expresar sentimientos.
- Sexuales: fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción o incapacidad para el orgasmo, alteraciones de la motivación sexual, mayor probabilidad de sufrir violaciones y de entrar en la prostitución, dificultad para establecer relaciones sexuales.
- Sociales: problemas de relación interpersonal, aislamiento, dificultades de vinculación afectiva con los hijos.

### 5. ¿Cómo enfermeras que podemos hacer?

- 1) Escuchar todo lo que niña dice, con privacidad.
- 2) Cuidar a sus padres como quien está herido.
- 3) Coordinar con los médicos, psicológicos y persona de Servicios Sociales.
- 4) Dar seguimiento en la comunidad además de la atención de los especialistas.

## 6. Consejería para los padres

Los que abusan sexualmente de los niños pueden hacer que el niño esté extremadamente temeroso de revelar las acciones del agresor y, sólo cuando se ha hecho un esfuerzo para ayudarlo a sentirse seguro, es que se consigue que el niño hable libremente.

Si un niño dice que ha sido molestado sexualmente, los padres deben hacerle sentir que lo que pasó no fue culpa suya. Ofrecer apoyo emocional y prevenir que empeore su frustración o en el peor de los casos, que le surjan instintos suicidas.

### ¿Qué debemos hacer cuando un niño ha sido abusado sexualmente?

- Si el niño lo dice, escúchale y tómale en serio. Los niños muy pocas veces inventan historias de abuso sexual (En varios casos, los niños ni se dan cuenta que le abusaron).
- Aun que estás alarmado o sientes vergüenza, no se lo demuestres al niño; pues él se sentirá más afectado.
- No le presiones. Apoya al niño evitando gestos, preguntas o juicios que le hagan sentirse aún más angustiado o culpable.
- Si el niño o niña decide hablar, anímale y muéstrale confianza para que diga la verdad y hable con libertad.
- No lo juzgues, ni lo hagas sentir culpable.
- Se debe denunciar ante las autoridades a la persona que abusó sexualmente del niño

**Comité de Salud Sexual y Reproductiva Dr. Pascasio Toribio Piantini**

**Lic. Altagracia ventura, Psicóloga Clínica, Río San Juan**

## COMIDA PARA EMBARAZADAS A PREVENIR ANEMIA

Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta más de lo usual. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta. En ellas, es importante consumir Vitamina C, Proteína animal y vegetal, también por que esos nutrientes ayudan a que el cuerpo absorba el hierro,

Usted puede encontrar estos nutritivos en estos alimentos.

### HIERRO

- \* Hígado de cerdo, de pollo y de vaca, Carne roja de res
- \* Espinaca, Perejil, Brócoli, Remolacha
- \* Habichuela blanca, Lenteja, Habichuela negra, Habichuela roja

### Vitamina C

- \* Ají morrón , Perejil, Cereza), Limón, Lechoza, Mango etc.
- \* En muchas frutas y vegetales
- \* La vitamina C es frágil y esta puede perderse de los alimentos con las altas temperaturas (al cocinar), o al licuarlos; además, luego de cortar las frutas y/o vegetales no debemos lavarlos.

### Proteína

- \* Carne de pollo, de res y de cerdo
- \* Pezcados
- \* Leche, Huevos

# Ejemplo de menú balanceado

## para prevenir anemia en embarazo

### DESAYUNO

- Batata hervida: 6 oz
- Queso blanco: 2 lonjas finas
- Jugo de remolacha: con sola una cuchara de azucar

404 kcal



Remolacha contiene mucho Hierro y Vitamina C

Lenteja es rica en Hierro

### MERIENDA DE MAÑANA

- Lechoza: 5oz
- Piña: 5oz

153 kcal

### ALMUERZO

- Arroz blanco: 1 y medio cucharron
- Lenteja guisada:
- Tipile (Ensalada de trigo) : con 40g de trigo
- Bistec de res: con 4 oz de carne de res
- Naranja: 1unidad

889kcal



Puede consumir más cantidad de Vitamina C cuando usted la come así mismo

La carne de res tiene más cantidad de hierro que de pollo y de cerdo

### MERIENDA DE TARDE

- Yogurt natural: 7oz

112kcal

### CENA

- Plátano hervido: 2 unidades
- Huevo hervido: 1 unidad
- Tomate : 5oz

397kcal

Plátano tiene más hierro que los otros vienes

### TOTAL DE UN DIA

- Energía: 1,955kcal
- Hierro: 20mg

# BIBLIOGRAFIA

1. MANUAL de SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Curso Básico para Facilitadores de Programas y Servicios de Atención Integral de Adolescentes. SESPAS, PRONAIISA y UNFPA. 2008
2. De JOVEN a JOVEN, Guía de apoyo para Multiplicadoras y Multiplicadores juveniles. MSP, PRONAIISA y Adelante Jóvenes Adelante. 2012
3. Mi Diario, Guía Informativa para Adolescentes Embarazadas. MSP. 2015
4. El Manual de Prevención del Abuso Sexual Infantil, publicado por Save the Children.
5. Revistas “Riesgos en el embarazo Adolescentes” Dra. Lourdes Tisiana Monzón

## Página Web

- [http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10191.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm)
- <http://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf>
- <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>
- <http://www.pronaisa.gov.do>
- <http://www.odiseo.com> Propuesta de intervención educativa para frenar embarazo en adolescente.
- <http://www.quioteca.com> Como prevenir embarazo en adolescente
- Rev Cubana Obstet Ginecol v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene.-jun. 1997 Adolescente embarazada: características y riesgos, Dr. Jorge Peláez Mendoza
- <http://www.infosida.es/que-es-el-vih>