

Estrategia Nacional para

la Prevención del Embarazo

en Adolescentes

de Honduras

ENAPREAH

RAMNI
REDUCCIÓN ACELERADA DE LA MORTALIDAD

República de Honduras. Secretaría de Salud
Estrategia Nacional para la Prevención del
Embarazo en Adolescentes de Honduras
(ENAPREAH)

Tegucigalpa M.D. C. Septiembre 2012

1. Adolescentes.
2. Salud pública.
3. Salud sexual y reproductiva.

© Secretaría de Salud

Primera Edición, Tegucigalpa, Honduras.

Octubre, 2012

Todos los derechos reservados.

Se autoriza la reproducción total o parcial sin fines de lucro, citando la fuente.

Diseño de portada: Claudia Quiroz

Corrección de estilo: Claudia Quiroz

Impreso en: Imprenta Honduras

Autoridades de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Roxana Patricia Araujo

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Licda. Mirian Yolanda Paz

Subsecretaria de Riesgos Poblacionales

Dra. Edna Yolany Batres

Subsecretaria de Redes de Servicio

Dr. Javier Pastor Vásquez

Subsecretario de Política Sectorial

Dra. María del Socorro Interiano

Directora Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Dra. Marina Xioleth Rodríguez

Director General de Promoción y Protección a la Salud

Dr. Bredy Lara

Director General de Vigilancia de la Salud

Lic. Mirta Escobar

Directora General de Regulación Sanitaria

Dra. Sandra Pinel

Directora General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Abog. Raúl Matamoros Bertot

Secretario General

Equipo Técnico Responsable de su Edición

Dra. Claudia Quiroz, Secretaria Técnica de RAMNI

Dr. Ivo Flores, Jefe Departamento de Salud Integral a la Familia

Dr. Oscar González, Jefe Programa Atención Integral Adolescente

Licda. Maribel Navarro, Enfermera de Programa Atención Integral Adolescente

Dr. Manuel Carrasco, Programa de Atención Integral al Hombre

Dra. Ruth Medina, Región Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán

Licda. Nidia E. Gómez, Asesora Técnica, Subsecretaría de Riesgos Poblacionales

Asistencia técnica

Dra. Alma Fabiola Morales, Coordinadora Salud Familiar y Comunitaria OPS/OMS

Dra. Flor María Matute, Coordinadora de Programas / UNFPA

Dr. Kenneth Rodríguez, Analista de Programa / UNFPA

Dr. Miguel Dávila, Consultor Adolescencia /UNFPA

Lic. Maribel Lozano Vivas, Asesora Técnica Principal Componente de Género, ULAT/HN

Dra. Mariela Medina Rojas, Asesora Técnica Senior ULAT/HN

En Memoria de

Inga. Kenia Bautista Sabonge, Q.E.P.D.
Consultora Adolescencia y VIH OPS/OMS

TABLA DE CONTENIDO

Siglas6

Introducción7

Objetivo General:.....9

Metas9

Ejes Transversales9

Marco Legal:10

Situación de la Población Adolescente En Honduras.....14

Factores relacionados con el embarazo en adolescentes15

Líneas estratégicas para la prevención del embarazo en adolescentes15

Línea Estratégica 1: Intervenciones basadas en la familia, comunidad y sector educación para prevenir la ocurrencia del primer embarazo22

Línea estratégica 2: Provisión de servicios de salud de calidad e integrales para adolescentes a nivel ambulatorio y hospitalario dirigidos a la prevención del primer y subsiguiente embarazo26

Línea Estratégica 3: Desarrollo de las competencias de los recursos humanos para responder a las necesidades en salud de la población adolescente33

Línea Estratégica 4: Generación de Información estratégica34

Línea estratégica 5: Alianzas estratégicas315

Línea estratégica 6: Instancias de coordinación36

Anexos.....38

Referencias Bibliográficas.....51

Siglas

CIPD:	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo 1994
ENDESA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENAPREAH:	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente en Honduras
INE:	Instituto Nacional de Estadística
INJ:	Instituto Nacional de la Juventud
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONGs:	Organizaciones no Gubernamentales
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAIA:	Programa de Atención Integral a la Adolescencia
RAMNI:	Política Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez
SIA:	Sistema Informático de adolescentes
SIP:	Sistema Informático Perinatal
SNU:	Sistema de Naciones Unidas
SESAL:	Secretaría de Salud
ULAT:	Unidad Local de Apoyo Técnico
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas

Introducción

Honduras, es un país con una población de más de ocho millones de habitantes, la población de 10 a 19 años es de 1,905,610 y representa el 24% del total poblacional del país. Esta población adolescente demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales, de salud y requieren respuestas en relación al acceso y uso de recursos para la salud sexual y reproductiva. Las necesidades y los derechos humanos durante la adolescencia deben abordarse con urgencia, se les considera un sector de la población relativamente “saludable” y, por ello, a menudo se invisibilizan sus necesidades en salud.

La situación de esta población en Honduras no escapa a la realidad de América Latina: les afecta la pobreza, la baja tasa de escolaridad, la falta de oportunidades, relaciones intrafamiliares en conflicto, limitado acceso a servicios de salud, elevadas tasas de embarazo, la mortalidad materna y perinatal, las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, la violencia en general especialmente la basada en género, la sexual e intrafamiliar.

La Secretaría de Salud comprometida con lo establecido en el Plan de Nación y Visión de País¹, reconoce el embarazo en adolescentes como una prioridad que requiere un abordaje estratégico, integral y urgente. Según el dato oficial disponible el 22 por ciento de las mujeres hondureñas entre 15 y 19 años han estado alguna vez embarazadas bien sea porque ya son madres o están gestando (1).

El inicio más temprano de relaciones sexuales, el limitado acceso a recibir educación sexual, servicios de salud integrales, la presión del grupo social de referencia y la falta de programas acordes a la edad para postergar el inicio de su vida sexual o evitar el primer embarazo ubican a Honduras como el segundo país de Latinoamérica con mayor fecundidad entre adolescentes, con una tasa de 102 por 100,000 nacidos vivos₍₁₎. Esta tasa de embarazo es más alta en las adolescentes que viven en áreas rurales que en las que viven en zonas urbanas, la mayoría de estas madres sin educación, enfrentan dificultades para acceder a recursos que les facilite avanzar hacia su empoderamiento, mejor educación y oportunidades de empleo.

Es importante resaltar que el embarazo en el grupo de 10 - 14 años merece especial atención, mientras menor es la edad de las niñas que han tenido relaciones sexuales, mayor es la probabilidad de que se hayan enfrentado a una relación sexual obligada. El hacinamiento en la vivienda propicia relaciones sexuales a edad temprana y violaciones de sus derechos dentro del círculo familiar, dando como resultado embarazos no deseados, altos índices de aborto en condiciones de riesgo, abandono escolar, baja autoestima y marginamiento social que las relega en la pobreza o inclusive a un suicidio.

El embarazo en las adolescentes limita su continuidad en el sistema educativo y, junto a las desigualdades de género, diezma las posibilidades de que la adolescente desarrolle su potencial y pueda sumarse a la mano de obra calificada para insertarse en el mercado laboral, su menor calificación y menor ingreso, no permite ofrecer mejor nutrición y salud a sus hijos e hijas repercutiendo a futuro en el rendimiento escolar; menores oportunidades y como resultado, se transmite inter-generacionalmente la pobreza.

¹Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022

Habitualmente el embarazo y la anticoncepción en la adolescencia se consideran un problema femenino; sin embargo, al hablar de la salud sexual y reproductiva del adolescente es indispensable tener en cuenta ambos sexos. Es imperativo el abordaje de las sexualidades y masculinidades en los hombres adolescentes como un enfoque estratégico y preventivo que permita crear conciencia en el ejercicio de la sexualidad responsable. Esto resulta esencial en la aplicación de estrategias que eviten el embarazo en la adolescencia.

Reducir los altos niveles de embarazos en adolescentes es vital para el mejoramiento de la vida de las mujeres, de las familias y así como de la sociedad en general. Para dar respuesta a esta situación la Secretaría de Salud a través del Programa de Atención Integral al Adolescente desarrolla un trabajo intersectorial e interprogramático y presenta la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH) la que define las acciones comunitarias e institucionales que deben implementarse para contribuir a disminuir este importante problema de salud.

Objetivo General:

Definir las acciones comunitarias e institucionales que deben implementarse para disminuir el embarazo en adolescentes y así contribuir a mejorar la calidad de vida de la población adolescente y a la disminuir la mortalidad materna e infantil en Honduras.

Metas

Se han definido las siguientes metas que permiten dar seguimiento a los avances del país para el abordaje de la prevención del embarazo en adolescentes al 2017:

- Incrementar las atenciones de los adolescentes a los servicios de salud
- Reducir la tasa de embarazo en adolescente de 22% a 15.8 %
- Disminuir la demanda insatisfecha² en anticoncepción (adolescentes de 15 – 19 años)
- Disminuir en un 10% la mortalidad materna en adolescentes

Ejes Transversales

La prevención del embarazo en la adolescencia debe ser vista de forma integrada y no sólo relacionada al ámbito o accionar de salud. Los ejes transversales para la implementación de esta estrategia, están alineados a los establecidos en la estrategia para lograr la reducción acelerada de la mortalidad materna y de la niñez (RAMNI) y son los siguientes:

- Reforma del sector salud, que incluye los siguientes elementos: Extensión de cobertura y Gestión por resultados
- Enfoque sectorial: Creación de alianzas inter y extra sectorial, armonizar y alinear la inversión
- Promoción de la salud
- Equidad e igualdad de género, enfoque de derechos e interculturalidad: Inclusión y operacionalización en toda la estrategia y los instrumentos que de ella se deriven.

Estos ejes transversales estarán presentes en el desarrollo de las acciones que a nivel institucional se realicen para prevenir el embarazo en la población adolescente.

² Demanda insatisfecha: “Mujeres que no están embarazadas, no quieren quedar embarazadas, están en riesgo reproductivo y no usan anticoncepción” La necesidad insatisfecha disminuye con la edad, desde un 26 por ciento para las mujeres de 15-19 años hasta un 9 por ciento para quienes están entre 45-49 años.

Marco Legal:

Existen compromisos establecidos a nivel internacional y nacional que definen el marco legal que faculta y obliga a la Secretaría de Salud así como a otros socios estratégicos a realizar las acciones políticas, técnicas y administrativas que contribuyan a disminuir este importante problema social y de salud pública. Los mismos se describen a continuación:

Compromisos Internacionales y Nacionales

Compromisos Internacionales

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989³	“Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia”.
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) – 1994⁴ -	“Se reconoce que la salud sexual y reproductiva es imprescindible para el bienestar de los seres humanos”
Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) - 2000⁵ -	“ODM 5 Mejorar la Salud Materna: Meta 5a: Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990-2015 Meta 5b: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva Indicador: 5.4 La pobreza y la falta de educación perpetúan las altas tasas de alumbramientos entre adolescentes”.
Convención Iberoamericana de Derechos de los/as Jóvenes⁶ - 2005 -	“Derecho a la educación sexual. Los Estados parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa la reproducción y sus consecuencias.”
Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” México 2008⁷ (Secretarías de Estado en los Despachos de Educación y Salud)	“Es una herramienta estratégica para fortalecer los esfuerzos de prevención del VIH en América Latina y el Caribe a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. La Declaración procura fomentar la igualdad entre toda la gente y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género”.

³ Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25. Noviembre, 20, 1989. Artículo 24. <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas y The Alan Guttmacher Institute (2004) Salud sexual y reproductiva: una inversión que vale la pena. ISBN: 0-939253-66-6

⁵ Sistema de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/maternal.shtml>

⁶ Organización Iberoamericana de la Juventud. Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, Artículo 23. <http://www.laconvencion.org/index.php?secciones/convencion>

⁷ Declaración Ministerial de la Ciudad de México “Prevenir con Educación” Principios Fundamentales de la Declaración. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Mexico%20City%20Ministerial%20Declaration%20Educating%20to%20Prevent-Spanish.pdf>

<p>Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Ley 49 de 2 de febrero de 1967).</p>	<p>Establece el compromiso de los Estados de prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley en el disfrute de diversos derechos, entre éstos, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.</p>
---	--

Compromisos Nacionales

<p>Constitución de la República⁸</p>	<p>“Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.”</p>
<p>Plan de Nación 2010-2022 y Visión de País.⁹</p>	<p>“Lineamiento Estratégico # 1: Desarrollo sostenible de la población manda a reducir la tasa de embarazo en adolescente para el 2013 a 19.8 y para el 2017 a 15.8”</p>
<p>Política Nacional de Juventud¹⁰ -2010 2014-</p>	<p>“Lineamiento 5: Salud integral y estilos de vida saludable. Acción d: Promoción de derechos a la salud integral, habilidades para la vida y para prevenir las ITS, Sida y embarazos en adolescencia a nivel municipal”</p>
<p>Ley de Municipalidades</p>	<p>“Artículo 91.- (según reforma por decreto 143-2009)...De estos ingresos las municipalidades deberán destinar el uno por ciento (1%) para la ejecución y mantenimiento de programas y proyectos en beneficio de la niñez y la adolescencia”.</p>
<p>Política de Protección Social¹¹</p>	<p>“El objetivo específico de la política hace referencia a la necesidad de “promover la protección social desde un enfoque integral e incluyente de acuerdo al ciclo de vida, a través de la interacción y articulación con la seguridad social, asistencia social, seguridad alimentaria, servicios de salud, educación, mercado laboral y otras políticas, programas y proyectos encaminados a la atención de la población sujeto de esta política. La Política incluye como población sujeta de atención y de derechos a la niñez de 7 a 11 años y de 12 a 18 años embarazadas o en maternidad.”</p>
<p>Ley especial de VIH/Sida</p>	<p>“Titulo III, Capitulo I</p> <p>DE LA EDUCACIÓN: ARTÍCULO 14: Se instituye para todas las escuelas, institutos, colegios, universidades y centros de educación superior, tanto públicos como privados, la impartición de educación</p>

⁸ República de Honduras. Constitución de la República. Artículo 145. http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/hnd/sp_hnd-int-text-const.pdf

⁹ Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa (2010) Visión de país 2010 - 2038 y Plan de Nación 2010-2022. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A

Tomado de <http://plandenacion.hn/sites/default/files/VISION%20PAIS%20PLAN%20NACION.pdf>

¹⁰ Instituto Nacional de la Juventud (INJ) Política Nacional de Juventud. Lineamiento 5. www.inj.gob.hn

¹¹ Aprobada el 9 de marzo de 2012 en el Consejo de Ministros de Honduras

Ley de igualdad de oportunidades para la mujer	<p>y ética sexual, acorde con el nivel educativo de que se trate, sin perjuicio de los deberes y derechos que sobre la educación de sus hijos correspondientes a padres y madres.”</p> <p>“ARTICULO 14: Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos y todas participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.</p> <p>ARTÍCULO 15: El estado por medio de La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud debe atender la salud de la mujer con un enfoque integral y, establecer la interrelación en los aspectos de información, promoción, prevención y atención considerando todas las etapas de la vida de las mujeres y no solo su función reproductiva.</p> <p>ARTÍCULO 20: La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, tomara las medidas pertinentes para la prevención o el tratamiento adecuado del embarazo en adolescentes y de sus factores de riesgo, Así mismo tomará las medidas para prevenir y atender los embarazos de alto riesgo en mujeres en edad reproductiva.</p> <p>ARTÍCULO 34: En los programas educativos de los últimos años de enseñanza básica y media, deben incorporarse contenidos de educación en población, enfatizando los temas que se refieren a la sexualidad y reproducción, e información científica sobre prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.”</p>
II Plan de Igualdad y Equidad de Género en Honduras 2010-2022, Instituto Nacional de la Mujer (II PIEG).	<p>Eje 2: Promoción, protección y garantía de la salud de las mujeres durante todo el ciclo de vida y de sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Política 5: El estado formula y ejecuta la política nacional de salud para la prevención, atención y asistencia de embarazos en adolescentes así como en la prevención, atención y erradicación del acoso y abuso sexual, desde una perspectiva de género y derechos.</p> <p>Objetivo estratégico 5.1: Implementar, en todas las unidades de salud del país, programas de difusión de información sobre sexualidad responsable, riesgos, formas de protección y dotación de paquetes básicos de métodos anticonceptivos y la profilaxis post exposición a la infección del VIH, priorizando adolescentes y jóvenes de ambos sexos.</p> <p>Objetivo estratégico 5.3 Ampliar en todas las unidades de salud, especialmente en los CESAMOS, servicios integrales de prevención del embarazo adolescente y atención especializada para adolescentes embarazadas, considerando los impactos psicológicos, económicos y sociales de esta problemática en su desarrollo personal.</p>

Convenio entre la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud – 1995¹²

“Establecer mecanismos de cooperación en educación para la salud”

Estrategia Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) – 2008 -

“Disminuir la mortalidad materna y de la niñez. RAMNI plantea el abordaje del embarazo en adolescentes como una de sus líneas de intervención priorizadas”.

¹²Secretaría en el Despacho de Salud (2002) Bases programáticas. Programa Nacional de Salud Integral al Adolescente. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A

Situación de la Población Adolescente en Honduras

La situación de los y las adolescentes en Honduras no escapa a la realidad de América Latina, los datos estadísticos disponibles muestran la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la población adolescente y joven del país.

Una pubertad más temprana, el inicio más temprano de relaciones sexuales y el limitado acceso a la educación sexual y servicios de salud integrales, la falta de programas acordes a la edad para postergar el inicio de su vida sexual o evitar el primer embarazo, colocan a Honduras como el segundo país de Latinoamérica con mayor fecundidad entre adolescentes, con una tasa de 102 por 1000 nacimientos; Según la ENDESA, el 22 por ciento de las mujeres hondureñas entre 15 y 19 años han estado alguna vez embarazadas. La peor parte la enfrentan las adolescentes pobres, adolescentes con bajos niveles educativos, y/o adolescentes originarias de los pueblos originarios y afro hondureños, cuyas estadísticas triplican a sus homologas de los quintiles más ricos y con mejor educación.

Disponemos de información sobre los indicadores relacionados con la situación en la adolescencia en Honduras y que condicionan la urgente necesidad de desarrollar acciones para mejorar la condición de la población adolescente y específicamente para la prevención del embarazo. Estos indicadores se presentan en los cuadros que a continuación se enuncian:

El punto de partida es considerar el embarazo en la población adolescente como un problema social, pues cuando una adolescente se embaraza, toda la sociedad debe movilizarse; e individual, porque afecta el desarrollo de las mujeres y hombres adolescentes, en el sentido de que se ven obligados a afrontar nuevas situaciones que truncan o modifican sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse profesionalizarse y realzar sus metas personales.

Situación de la población adolescente en Honduras

Población	Dato	Fuente	Años	Observación
Población Total (millones)	8,045,990	INE Proyecciones de Población de Honduras 2012	2012	Población urbana 4,380.910 y rural 4,4004,162 Un 57.3 % de la población urbana de Honduras es menor de 25 años.
Población 10-19 años	1,905,610			Representa el 22.7 % de la población total de Honduras.
Población total en las edades de 0 a 14 años	3,135,457			1,542,947 son mujeres y 1,592,510 son hombres
Fecundidad	Dato	Fuente	Años	Observación
Promedio hijos por mujer	3.3	ENDESA	2005-2006	Tasa de fecundidad específica entre las adolescentes de 15 a 19 años, 102 por 100 mil nacidos vivos.
Nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años	102			El 22% de las mujeres de 15 a 19 años de edad alguna vez estuvo embarazada bien sea por que ya son madres (17%) o están gestando por primera vez (4%).
Mujeres entre 15-19 años que alguna vez han estado embarazadas	22%			
Adolescentes embarazadas por cada 100 mujeres embarazadas	27.4			
Edad de inicio de relaciones sexuales	Dato	Fuente	Años	Observación
Mujeres	18 Años	ENDESA	2005-2006	
Hombres	16 Años			
Embarazo en Adolescentes según Área de Residencia	Dato	Fuente	Años	Observación
Adolescentes alguna vez embarazadas residentes en área urbana.	17.70	ENDESA	2005-2006	
Adolescentes alguna vez embarazadas residentes en área rural.	26			
Otros	Dato	Fuente	Años	Observación
Prevalencia de VIH	1.5%	ENDESA	2005-2006	Se estima en 1.5% de los adolescentes en 2005, a 0.61% en 2011, la población de 15 a 29 años es la más afectada por el VIH, siendo la vía de transmisión sexual la más frecuente.

Embarazo en adolescentes según departamento	%	Fuente	Años	Observación
Colón	31	ENDESA	2005-2006	En Colón, casi una de cada tres adolescentes (31 por ciento) ya son madres o se encuentran embarazadas. Los niveles de maternidad y embarazos en adolescentes también son altos en los departamentos de Santa Bárbara y Atlántida con 29 por ciento cada uno, y en Lempira y Copán (26 por ciento cada uno). Al otro extremo se encuentran las adolescentes del departamento de Cortés con apenas el 16 por ciento alguna vez embarazadas (14 por ciento en San Pedro Sula) y las de El Paraíso (17 por ciento).
Santa Bárbara	29			
Atlántida	29			
Lempira	26			
Copán	26			
Comayagua	23			
Olancho	23			
Yoro	22			
Choluteca	21			
Ocotepeque	21			
Intibucá	21			
Francisco Morazán	20			
La Paz	19			
Valle	18			
Distrito Central	18			
El Paraíso	17			
Cortés	16			
San Pedro Sula	14			
Mortalidad Materna	Dato	Fuente	Años	Observación
Muertes maternas por cada 100. 000 nacidos vivos	108	Secretaría de Salud*	1997	Valor de la Razón de mortalidad materna
Total de muertes maternas en adolescentes (> 19 años) *	20%	Secretaría de Salud, Dirección General de Vigilancia de la Salud**	2010	33 casos en adolescentes de 162 muertes maternas, de estas el 64% fueron por causas obstétricas directas y 36 % indirectas.

*Investigación de mortalidad materna y de mujeres en edad fértil, Honduras C.A 1997

**Documento borrador: Actualización de la razón de mortalidad materna Honduras 2010. DGVS

Todas estas cifras tienen rostros, pertenecen a la familia hondureña, son los vecinos que habitan nuestros barrios, sus departamentos, nuestro país.

Los adolescentes representan el presente y futuro. Invertir en esta población hoy es la mejor oportunidad para la sociedad hondureña de mañana.

Partos en adolescentes según departamento Año 2011*	Grupo Edad		Total partos institucionales en adolescentes	Total Partos Institucionales (Hospitales SESAL)
	10-14	15- 19		
Atlántida	147	2222	2369	9214
Choluteca	55	1215	1270	7799
Colon	134	1752	1886	5,967
Comayagua	90	1663	1753	7,257
Copán	54	1476	1530	8,400
Cortés	142	4524	4666	24,774
El Paraíso	47	1288	1335	6,175
Francisco Morazán	142	4704	4846	25,201
Gracias a Dios	8	237	245	1,043
Intibucá	37	759	796	3745
Islas de la Bahía	6	287	293	1,147
La Paz	29	666	695	4254
Lempira	20	492	512	4816
Ocatepeque	17	529	546	2838
Olancho	83	1571	1654	9126
Santa Bárbara	51	1301	1352	5,502
Valle	18	450	468	2,971
Yoro	131	2333	2464	10,790
Total	1211	27469	28680	141,011

*Fuente: Base de Datos, Área de Sistemas de Información, Secretaría de Salud, Honduras

Grupo de Edad	VIH Asintomáticos				Infección avanzada por VIH (Sida)			
	2009	2010	2011*	Total Acumulado**	2009	2010	2011	Total Acumulado**
10-14	8	3	2	61	7	8	0	171
15-19	34	45	22	668	15	21	19	678

Fuente: Informe Estadístico de la epidemia de VIH en Honduras 1985. Septiembre 2011, Departamento de ITS/VIH/SIDA, Secretaría de Salud. *Casos hasta Septiembre 2011 **Total acumulado desde año 1985

Educación y embarazo en adolescentes	Dato (%)	Fuente	Años	Observación
Adolescentes sin educación alguna vez embarazadas	46	ENDESA	2005-2006	Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazada se presentan entre: - Adolescentes sin educación 46% -Adolescentes apenas con primaria 42%. -Adolescentes con educación secundaria el 11% - Adolescentes con educación superior 2%.
Adolescentes con educación primaria 1-3 años alguna vez embarazadas	42			
Adolescentes con educación primaria 4-6 años alguna vez embarazadas	29			
Adolescentes con educación secundaria alguna vez embarazadas	11			
Adolescentes en unión con hijos matriculada en el sistema escolar	14.10	ENDESA	2005-2006	La edad mediana a la cual las mujeres sin ninguna educación inician las relaciones sexuales es 16.7 años.
Adolescentes no unidas y con hijos matriculadas en el sistema escolar	26.90			
Adolescentes en unión sin hijos matriculadas en el sistema escolar	27.30			
Adolescentes no unidas y sin hijos matriculadas en el sistema escolar	69.10			
Embarazo en Adolescentes y Quintil de Riqueza	Dato (%)	Fuente	Años	Observación
Adolescentes en el quintil inferior de riqueza alguna vez embarazadas.	31	ENDESA	2005-2006	Adolescentes en el quintil inferior de riqueza tienen tres veces la probabilidad de haber sido madres, las adolescentes del quintil superior 10%. La iniciación más tardía de la actividad sexual femenina se da en las mujeres que provienen de hogares del quintil de riqueza superior
Adolescentes en el quintil de riqueza intermedio alguna vez embarazadas.	27			
Adolescentes en el quintil superior de riqueza alguna vez embarazadas.	9.60			

Factores relacionados con el embarazo en adolescentes

En general, los factores asociados al embarazo y la maternidad en adolescentes son:

➤ Personales:

- Escasa habilidad para pedir ayuda, para enfrentar las presiones sociales
- Ausencia de un proyecto o plan de vida, depresión, soledad
- Antecedente de abuso sexual
- Falta de acceso a información y uso de anticonceptivos
- Mitos y creencias que limitan el acceso y uso de los anticonceptivos
- Escaso o inadecuado conocimiento sobre su sexualidad
- Creencias erróneas sobre:
 - La sexualidad es una bomba incontrolable y que las relaciones sexuales no se planean
 - El enamoramiento sólo se vive una vez
 - Deseo de maternidad
- Enfermedad mental
- Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

➤ Pareja:

- Toma de decisiones impulsivas sin medir consecuencias
- Actividad sexual desprotegida
- Sin acceso a información para el ejercicio responsable de la sexualidad
- Dificultad para negociar con la pareja, Violencia en la pareja
- Relaciones desiguales de poder y control en la relación de pareja
- Dificultad para asumir el nivel de actividad sexual que se vive

➤ Factores familiares y sociales:

- No involucramiento de padres y madres en la vida afectiva de sus hijos (as)
- Ausencia de educación sexual en la familia
- Violencia intrafamiliar, ambiente familiar hostil
- Reproducción del patrón intergeneracional del embarazo
- Conflictos con figuras que representen autoridad
- Presión social para iniciar la vida sexual
- Ausencia de fuentes de apoyo para la población adolescente
- Imitación de modelos masculinos y femeninos que idealizan conductas inapropiadas

Factores relacionados con el embarazo en adolescentes

➤ Factores Institucionales:

- Modelo actual de provisión de servicios que no responde a la garantía del cumplimiento de sus derechos, que no facilita el acceso ni responde a sus necesidades
- Recursos humanos que brindan atención con escasas competencias para atender a la población adolescente
- Visión institucional que no considera a la población adolescente como sujeta de derecho
- Incumplimiento de acuerdos y compromisos nacionales e internacionales asumidos por el país para la prevención del embarazo en adolescente.

El conocer estos factores nos permite realizar un abordaje integral a la población adolescente, deben ser considerados en las acciones que se implementen en todos los niveles.

Líneas estratégicas para la prevención del embarazo en adolescentes

La Secretaría de Salud impulsara las acciones en el sector salud¹³ que contribuyan a prevenir el embarazo en la adolescencia y a atender a las adolescentes embarazadas en los ámbitos siguientes: la Comunidad y en los Servicios de Salud de primer y segundo nivel.

Las líneas estratégicas para la prevención y atención del embarazo en la adolescencia definidas para su implementación y desarrollo se describen en el cuadro siguiente.



Estas líneas estratégicas se desarrollaran abordándolas necesidades específicas de los grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.:

¹³Integran el Sector Salud: La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública;La Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación y Justicia;La Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social;La Secretaría de Estado en el Despacho de Educación Pública;La Secretaría de Estado en el Despacho de Recursos Naturales;La Secretaría de Estado en los Despachos de Planificación, coordinación y Presupuesto;El Instituto Hondureño de Seguridad Social, el Servicio Autónomo Nacional deAcueductos y Alcantarillados y los Organismos autónomos a los que su propiaLey les encomiende actividades en la materia;Las municipalidades, en lo que se refiere a las obligaciones que este Códigoles impone; y,Los organismos públicos y privados, nacionales o extranjeros y losinternacionales que en virtud de Ley, convenio o tratado, estén autorizadospara desarrollar actividades, cooperar o asesorar en materia de salud pública.

Línea Estratégica 1: Intervenciones basadas en la familia, comunidad y sector educación para prevenir la ocurrencia del primer embarazo

Es importante recordar que, para que la prevención de los embarazos en adolescentes sea exitosa, es necesario lograr un compromiso sostenido de los actores claves de la comunidad y de las instituciones del nivel local para responder a los complejos desafíos que enfrentan los adolescentes. Los individuos y las organizaciones de nuestras comunidades tienen un papel importante en la reducción de los embarazos en adolescentes.

Las acciones que se realizan a favor de la prevención del embarazo en adolescentes a nivel de la comunidad, organizaciones e instituciones deben estar más enfocadas a promover el desarrollo integral de los adolescentes y no a prohibir una conducta, por lo tanto se requiere llevar a cabo acciones para que los adolescentes tengan acceso a información y tomen decisiones relacionadas con su vida personal, el ejercicio responsable de la sexualidad.

Las acciones que se desarrollen en la comunidad deben ser iniciativas innovadoras que potencien liderazgos en la población adolescente y exista un acompañamiento de parte de las juventudes y de las personas adultas.

Específicamente el trabajo que las Unidades de Salud lideren con las familias y la comunidad debe centrarse en la prevención del primer embarazo en adolescentes, focalizando acciones en población de mayor vulnerabilidad, incluyendo los que viven en zonas rurales, pueblos originarios y afrohondureños, y de los que viven en zonas de mayor concentración poblacional.

Actores claves: La familia, comunidad, sector educación representado por escuelas y colegios, instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Las unidades de salud a nivel local en coordinación con actores claves lideran el desarrollo de las siguientes acciones:

Acciones con los gobiernos locales, y otros actores de la comunidad para prevenir la ocurrencia del primer embarazo en adolescentes:

Los responsables de la Unidad de Salud desarrollarán las acciones y realizan la gestión y abogacía con el gobierno local para:

1. Caracterizar la situación del embarazo en adolescentes¹⁴ para socializarlo en los cabildos abiertos con el propósito de promover e impulsar el desarrollo de las acciones de prevención del primer embarazo en adolescentes en la comunidad.

¹⁴ En base a los lineamientos establecidos por el PAIA, Considerar sea anexo

2. Promover con actores claves de la comunidad la generación de información sobre la situación del embarazo en adolescentes y realizar el análisis de la información disponible involucrando a la comunidad, incluyendo a los líderes religiosos de las diferentes denominaciones, y a los grupos organizados de adolescentes, jóvenes y grupos que trabajan con adolescentes.
3. Identificar las principales organizaciones que trabajan con adolescentes en sus área de influencia para facilitar el desarrollo de las acciones de promoción dirigidos a los adolescentes.
4. Promover la creación de los comités para la prevención del embarazo en adolescentes de la comunidad.(Ver anexo 1)
5. Promover estrategias de desarrollo local para adolescentes que los ayuden a evitar el embarazo en adolescentes y otros comportamientos riesgosos y para garantizar que cuenten con habilidades y competencias para la construcción de su ciudadanía y la toma de decisiones responsables con su salud.
6. Impulsar el desarrollo de programas en la comunidad con las instancias de gobierno, la comunidad organizada, organizaciones basadas en la fe, padres y madres de familia, adolescentes y jóvenes el desarrollo de capacidades basadas en evidencias científicas para la prevención de embarazos en adolescentes relacionados con:
 - a. Derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes
 - b. Relaciones de poder, proceso de socialización, identidad de género, masculinidad
 - c. Enseñar a los adolescentes cómo y porqué retrasar el inicio sexual y las medidas que deben tomar si empiezan a tener relaciones sexuales.
 - d. Sexualidad segura y responsable
 - e. Consultar al proveedor de servicios de salud sobre inicio de la vida sexual con protección para la prevención de embarazos y de las Infecciones de Trasmisión Sexual
 - f. Prevención del segundo embarazo
 - g. Comunicación con los padres sobre sexo, embarazo, relaciones y anticoncepción
 - h. Ayudar a los padres y a los adolescentes a comunicarse efectivamente
7. Identificar a través de las organizaciones o instituciones de la comunidad los adolescentes en riesgo con mayor necesidad de recibir servicios para la prevención de embarazo en adolescentes:
 - a. Adolescentes que ya han estado embarazadas
 - b. Adolescentes de ambos sexos con padres o hermanos que fueron padres adolescentes
 - c. Adolescentes que viven en hogares temporales, refugios
 - d. Adolescentes que viven en la calle, que no estudian ni trabajan
 - e. Adolescentes sexoservidores
 - f. Adolescentes que sufren violencia intrafamiliar/domestica

8. Promover el acceso de los adolescentes a la educación integral en sexualidad en escuelas, colegios y comunidad para brindar información adecuada y responder a las necesidades en salud sexual de los adolescentes durante su desarrollo.
9. Coordinar con las organizaciones basadas en la fe, el desarrollo de actividades orientadas a posponer el inicio de la vida sexual y prevenir el embarazo en adolescentes desarrollando acciones de prevención dirigidas a:
 - a. Grupos de adolescentes conformados por estas organizaciones
 - b. Adolescentes que viven en hogares temporales o centros de reinserción social

Se debe promover que estas organizaciones brinden información a las familias sobre: educación en valores y comunicación entre los padres, madres y adolescentes.

10. Promover con los medios de comunicación a nivel local la difusión de campañas a través de la radio y/o televisión que destaquen valores y la importancia de planes de vida de los adolescentes, y de mensajes relacionados con la prevención del embarazo en adolescentes.
11. Realizar la abogacía y gestión con el gobierno local y autoridades a nivel local¹⁵/ Departamental para el desarrollo y cumplimiento de acciones legales orientadas a prevenir el abuso sexual en el grupo de 10 a 14 años, que condiciona la ocurrencia del embarazo en este grupo.
12. Realizar la abogacía y gestión con el gobierno local y autoridades a nivel local/ Departamental para el cumplimiento del marco legal existente que brinde protección a la población de adolescentes de su comunidad.

El desarrollo de estas acciones debe ser acompañada por el entorno familiar, los medios masivos de comunicación, grupos culturales y organizaciones basadas en la fe existentes en la comunidad, incorporando sus opiniones y soluciones, promoviendo el desarrollo de procesos coordinados para que los adolescentes cuenten con planes de vida que beneficien su condición social y familiar.

¹⁵ Ministerio público, Fiscalía de la niñez, Fiscalía de la mujer, Oficinas municipal de la mujer, Derechos Humanos, Policía Nacional y otras

Acciones a desarrollar con el sector educación para prevenir la ocurrencia del embarazo en adolescentes:

Existe evidencia de los impactos positivos de la educación integral de la sexualidad en el comportamiento sexual de adolescentes: Postergación de la iniciación de las relaciones sexuales, el uso eficaz de anticonceptivos y la disminución de parejas sexuales y la construcción de un proyecto de vida.

El personal responsable de la Unidad de Salud coordinaran las acciones de abogacía y gestión con el sector educación (escuelas y colegios) para:

1. Promover en coordinación con los comités para la prevención del embarazo en adolescentes y la Dirección Departamental y Distrital de Educación que las escuelas y colegios brinden educación integral en sexualidad utilizando las “Guías cuidando mi salud y mi vida”.
2. Establecer las alianzas estratégicas para desarrollar procesos de capacitación dirigidos a los docentes en temas de Salud Sexual Reproductiva¹⁶ que facilite la orientación y educación sobre educación integral de la sexualidad y comportamientos sexuales seguros a los estudiantes.
3. Coordinar con el personal de la dirección y docencia de escuelas y colegios el desarrollo de acciones para prevenir la ocurrencia del embarazo en adolescentes, a través de las clínicas médicas/consultorios que funciona al interior de algunos centros educativos, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Educación.

¹⁶ De acuerdo a los temas e instrumentos desarrollados por la Secretaría de Salud.

Línea estratégica 2: Provisión de servicios de salud de calidad e integrales para adolescentes a nivel ambulatorio y hospitalario dirigidos a la prevención del primer y subsiguiente embarazo

Los proveedores de los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención deben realizar un trabajo coordinado con el gobierno local, grupos organizados de la comunidad, adolescentes organizados, organizaciones basadas en la fe, ONGs y otras instancias del gobierno a nivel local para potenciar el desarrollo de acciones orientadas a prevenir el embarazo en adolescentes.

Específicamente el trabajo que desarrollen las Unidades de Salud a través de los proveedores de servicio estará orientado a:

A.-Realizar acciones de promoción de estilos de vida saludable incluyendo la sexualidad responsable para prevenir el embarazo en adolescentes

B.-Proveer servicios de salud para la prevención del segundo embarazo en adolescente

El personal responsable de las Unidades de Salud independientemente del modelo de gestión bajo el cual funcionen deben planificar y desarrollar las acciones para garantizar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud para recibir información y atención en salud sexual y reproductiva con calidad orientada a la prevención del embarazo.

Las acciones que las Unidades de Salud realicen debe garantizar una atención basada en el enfoque de derechos humanos, sexuales y reproductivos, equidad e igualdad de género y considerando la interculturalidad de los adolescentes, prevaleciendo en todas y cada una de las acciones que se implementen.

La incorporación de una atención basada en el enfoque de género para la provisión de los servicios de salud dirigidos a los adolescentes es importante y debe operacionalizarse para asegurar la construcción de relaciones de equidad y solidaridad entre los géneros, para lograr el desarrollo interpersonal e integral del adolescente.

La interculturalidad en salud constituye un proceso de relaciones de diálogo, concertación y consenso, mediante las cuales el conocimiento y las experiencias de cada cultura permiten la comprensión, el respeto, el intercambio, la solidaridad y la armonía global para permitir mejorar la provisión de los servicios de salud de los adolescentes de acuerdo a sus necesidades.

En algunas Regiones Sanitarias las Unidades de Salud brindan atención a adolescentes en el marco de la estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, para ello han establecido un espacio definido dentro de la Unidad de Salud, con personal sensibilizado y capacitado para brindar atención integral a las necesidades y demandas en salud de esta población.

Las acciones que se deben desarrollar para prevenir el primer y el segundo embarazo en las adolescentes se describen a continuación.

Acciones en el primer nivel de atención:

Las unidades de salud que brindan servicios ambulatorios, deben realizar las acciones para proveer servicios de atención para los adolescentes desarrollando acciones focalizadas para el grupo de 10 – 14 años y el grupo de 15 – 19 años.

Para facilitar el abordaje del grupo de 10 – 14 años la Unidad de Salud debe tener actualizada el análisis de situación de salud de este grupo de población, lo que facilitara focalizar acciones en zonas urbanas o rurales priorizadas, respondiendo a necesidades de esta población incluyendo la de adolescentes que proceden de pueblos originarios y afrohondureños.

Las acciones en promoción de comportamientos saludables deben ser desarrolladas:

- Intramuros aprovechando la permanencia de adolescentes que demandan atención a la Unidad de Salud.
- Coordinando a nivel de la comunidad actividades de promoción con otras instancias

Las Unidades de Salud que cuentan con Servicios de Salud Amigables para Adolescentes organizados deben informar a las escuelas y colegios de la comunidad acerca de la disponibilidad y ubicación de ellos para que los adolescentes los utilicen.

Las acciones en promoción que se deben impulsar en el primer nivel de atención: a nivel familiar e individual son las siguientes:

Población de 10 – 14 años	Población de 15 – 19 años
<p>1. Promover el acceso a los servicios de salud para su atención integral y recibir información sobre crecimiento y desarrollo en la adolescencia, violencia intrafamiliar, doméstica, sexual, y prevención del embarazo.</p>	<p>1. Promover el acceso a los servicios de salud para su atención integral y recibir información sobre la prevención del primer y segundo embarazo, violencia intrafamiliar, doméstica y sexual.</p>
<p>2. Promoción de estilos de vida saludables¹⁷</p>	<p>2. Promoción de estilos de vida saludables</p>
<p>3. Desarrollar actividades informativas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roles de género y relaciones de poder en la casa y la comunidad. • Comunicación y relaciones entre la madre, el padre, hijas e hijos y otras personas de la familia. • Comportamientos saludables, estimulando el uso del tiempo libre y la incorporación a organizaciones juveniles presentes en la comunidad. • Crecimiento y desarrollo. • Abuso sexual, violencia de género • Derechos y salud sexual y reproductiva: Sexualidad propia de su edad. • Postergar el inicio de las relaciones sexuales. 	<p>3. Desarrollar actividades informativas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roles de género y relaciones de poder en la casa y la comunidad • Comunicación y relaciones entre la madre, el padre, hijas e hijos y otras personas de la familia. • Comportamientos saludables, estimulando el uso del tiempo libre y la incorporación a organizaciones juveniles presentes en la comunidad. • Crecimiento y desarrollo del adolescente • El proceso de socialización donde se aprende a ser hombre y a ser mujer, Mamá y Papá responsables. • Abuso sexual, violencia de género , violencia en el noviazgo • Salud sexual y reproductiva : <ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad - ITS/VIH/Sida - Postergar el inicio de las relaciones sexuales - Información sobre métodos de anticoncepción en base a normas • Derechos y deberes de la adolescente embarazada y su pareja

¹⁷ En base a lineamientos definidos por la SESAL

Las acciones en promoción que se deben impulsar en el primer nivel de atención: ámbito comunitario son las siguientes:

Grupo de 10 – 14 años	Grupo de 15 – 19 años
1. Trabajo con actores claves de la comunidad para captación temprana de la adolescente embarazada para inicio de su atención prenatal según normas vigentes.	1. Trabajo con actores claves de la comunidad para captación temprana de la adolescente embarazada para inicio de su atención prenatal según normas vigentes.
2. Desarrollar acciones de seguimiento de los casos de adolescentes que viven situaciones de violencia sexual, intrafamiliar y doméstica con las instancias correspondientes.	2. Desarrollar acciones de seguimiento de los casos de adolescentes que viven situaciones de violencia sexual, intrafamiliar y doméstica con las instancias correspondientes.
3. Promover con los gobiernos locales la apertura de espacios amigables y áreas de recreación para beneficio de los adolescentes en la comunidad para garantizar una adecuada utilización del tiempo libre.	3. Promover con los gobiernos locales la apertura de espacios amigables y áreas de recreación para beneficio de los adolescentes en la comunidad para garantizar una adecuada utilización del tiempo libre.
4. Promover con los gobiernos locales, organizaciones basadas en fe, organizaciones deportivas y artísticas, la promoción y uso de los espacios amigables para los adolescentes.	4. Promover con los gobiernos locales, organizaciones basadas en fe, organizaciones deportivas y artísticas, la promoción y uso de los espacios amigables para los adolescentes.
	5. Desarrollar acciones de información y comunicación sobre uso de la anticoncepción para prevenir la ocurrencia de embarazos ¹⁸ .

Los servicios de salud orientados a la prevención del embarazo, recuperación y rehabilitación de la salud de la población adolescente, deben ser brindados en el contexto de su vida, la familia, institución educativa y en la comunidad.

Las Unidades de Salud del primer nivel de atención:

- Realizan la captación y la atención de las adolescentes que se embarazan por primera vez, lo cual es necesario para detectar posibles complicaciones obstétricas y neonatales y brindar el seguimiento adecuado que facilite el proceso de consejería en anticoncepción para la prevención del segundo embarazo.
- Brindan atención prenatal a las embarazadas adolescentes, utilizando las norma nacional vigente.
- Brindan atención postnatal y continúan las acciones de consejería en anticoncepción para la prevención del segundo embarazo (Ver anexo 2: Normas y procedimientos para: planificación familiar, climaterio, menopausia e infertilidad.)

¹⁸ Utilizando metodologías innovadoras y participativas..

Acciones en el segundo nivel de atención:

Las unidades del segundo nivel de atención que brindan servicios de hospitalización realizarán acciones de prevención y atención intrahospitalaria dirigidos al hombre y a la mujer adolescente para prevenir específicamente la ocurrencia del segundo embarazo.

Al brindar la provisión de servicios para la prevención de embarazos en adolescentes debe asegurarse la integralidad de las acciones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población adolescente, en consideración de la cultura, etnia, religión y diversidad de la población. La prestación de los servicios de salud en este segundo nivel implica el reconocimiento de que las personas tienen una dimensión biológica, psicológica y social, además un entorno personal, familiar y comunitario que debe ser considerado.

Las acciones de prevención que se realicen en este segundo nivel de atención se focalizarán en las adolescentes atendidas después de un evento obstétrico: posparto, post cesárea y post aborto. Estas acciones deben estar enfocadas a brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos, mejorar la provisión de los servicios tradicionales de planificación familiar con nuevas estrategias para la captación y consejería en anticoncepción dirigidos a las adolescentes.

La Secretaría de Salud ha elaborado las Normas y procedimientos para: planificación familiar, climaterio, menopausia e infertilidad la cual contiene un capítulo para facilitar el abordaje a la población adolescente en servicios de anticoncepción (Ver anexo 3).

Fortalecimiento de la atención para la prevención y atención del primero y subsiguiente embarazo en adolescentes.

Para prevenir el embarazo en adolescentes La Secretaría de Salud continuará promoviendo la organización, adecuación y fortalecimiento de servicios de salud amigables para adolescentes, los cuales se convierten en el medio para garantizar el abordaje integral de las necesidades y mejorar el acceso de la población adolescente a los servicios de salud.

Las Unidades de Salud realizan la adecuación de sus servicios para lo cual gestionan recursos humanos, el equipamiento médico y mobiliario necesario para atender a los adolescentes, de igual forma priorizan el desarrollo de capacidades de los proveedores que atienden a esta población.

Los servicios de salud amigables para adolescentes, en los lugares donde actualmente funcionan, disponen de un ambiente especialmente diseñado para atender las necesidades de salud física, sexual y afectiva de los adolescentes.

Los hospitales donde funcionen los servicios amigables deben:

1. Brindar atención integral para la prevención del embarazo culturalmente adaptados y orientados a esta población, ofreciendo:
 - a. Captación y atención de adolescentes para recibir servicios de consejería integral para prevención de embarazos, ITS/VIH/Sida para el hombre y la mujer
 - b. Provisión de servicios de salud reproductiva y sexual:
 - i. Consejería en anticoncepción efectivos y asequible para los adolescentes.
 - ii. Servicios de anticoncepción
 - iii. Prevención y tratamiento de las ITS/VIH/Sida
 - c. Detección y manejo de los casos de violencia

Para la provisión de estos servicios se deben utilizar las normas nacionales vigentes: normas y procedimientos de atención para la Planificación familiar, climaterio/menopausia, infertilidad, manual de normas y procedimientos de atención a usuarios de servicios de salud por ITS, y otras normas nacionales vigentes relacionadas con estos temas.

2. Garantizar el abastecimiento de insumos críticos en los servicios de salud amigables de adolescentes y en los otros servicios del hospital donde se brindan servicios de atención/hospitalización a adolescentes para satisfacer sus necesidades en salud sexual y reproductiva siempre con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente.
3. Cumplir la norma nacional para la atención materno neonatal en la atención de la adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, así como para la atención del recién nacido.
4. Implementar el sistema de referencia para la atención de la adolescente atendida por un evento obstétrico con el propósito de asegurar la continuidad de su atención y brindar consejería y la provisión de un método para prevenir la ocurrencia del embarazo subsiguiente y para la atención puerperal de la madre y su recién nacido.
5. Realizar las acciones de coordinación necesarias con la red de servicios para asegurar que la adolescente púerpera que egresa de un hospital se le brinde el seguimiento en la comunidad por la Unidad de Salud.
6. Elaborar el expediente clínico de cada adolescente que demande atención, utilizando la historia clínica del adolescente y sus instrumentos. (Ver anexo 3)

7. Implementar y utilizar el Sistema Informático del Adolescente (SIA) a fin de obtener información sobre la situación de salud del adolescente.

Línea Estratégica 3: Desarrollo de las competencias de los recursos humanos para responder a las necesidades en salud de la población adolescente

Para facilitar el abordaje para la prevención/atención del embarazo en adolescentes la Secretaría de Salud fomentará el desarrollo de programas de formación de recursos humanos que contribuyan a la promoción, prevención y atención de salud de este grupo de población.

La Secretaría de Salud a través de las instancias nacionales y locales que corresponden gestionará con las escuelas formadoras de recursos la inclusión del tema en el currículo de educación a nivel de pregrado y posgrado y de otros niveles. Eso implica también la inclusión de la perspectiva de género y masculinidades, relaciones familiares y metodologías de trabajo con adolescentes, entre otros.

La instancia que corresponde en el nivel nacional y local priorizará la elaboración de un plan de capacitación que incluya temas de prevención de embarazos, ITS, VIH, utilizando estrategias como: formación de facilitadores (as), intercambio de experiencias y buenas prácticas, ejercicios de sistematización y divulgación de las experiencias. La implementación de procesos de capacitación que contribuyan a la promoción, prevención y del primer y embarazo subsiguiente será priorizado en el primer nivel de atención. La formación de recursos en este tema permitirá disponer de personal capacitado para que las Unidades de Salud cuenten con equipos organizados multidisciplinarios que den una respuesta más eficaz a las necesidades, problemas de salud y desarrollo del adolescente.

Las Regiones de Salud disponen de personal profesional y técnico con conocimientos y experiencia en el manejo de temas relacionados con la salud de la población adolescente para apoyar los procesos de capacitación. Deben definirse equipos técnicos para actualizar al personal en temas relacionados con: sexualidad, género, masculinidades, relaciones familiares y otras situaciones que se presentan en la adolescencia.

4. Generación de Información estratégica

La generación de evidencia para la evaluación y vigilancia oportuna de la situación de salud de la población adolescente relacionada con el embarazo, es un elemento clave que la Secretaría de Salud ha priorizado. La información generada por las Unidades de Salud del primer y segundo nivel de atención así como la identificada de otras fuentes nacionales y locales permitirá orientar el diseño de nuevas estrategias, políticas y planes sobre la población adolescente de forma general y para la prevención del embarazo en particular.

Los tomadores de decisiones en todos los niveles necesitan disponer de forma clara, oportuna y precisa de información de calidad sobre la situación y caracterización del embarazo en adolescentes, desglosando esta información según edad, pueblos originarios y afro hondureños y otras determinantes que contribuyan a la ocurrencia de este evento.

Para facilitar la sistematización de la información las Unidades de Salud que cuentan con servicios amigables para adolescentes:

- Utilizar para la atención los instrumentos definidos en el sistema de información de la Secretaría de Salud
- Registrarán la atención del adolescente en la historia clínica del adolescente definida (Anexo 3).
- Registraran la información en el Sistema Informático del Adolescente (SIA) y generan los cuadros de salida para la caracterización de la población adolescente atendida en la Unidad de Salud para realizar el análisis de la información.

Los servicios del segundo nivel para la atención de las adolescentes embarazada en trabajo de parto:

- Realizan el registro de su atención en la historia clínica perinatal base (HCPB)
- Registraran la información de la historia clínica perinatal base en el Sistema Informático Perinatal (SIP) y generan los cuadros de salida para la caracterización del embarazo en adolescentes atendidos en el hospital y facilitar el análisis de la información.

Los niveles locales y nacionales elaborarán boletines para informar a los actores que desarrollan acciones en este tema.

La Secretaría de Salud incorporará la información generada de manera periódica en las plataformas virtuales de salud disponibles y otras afines disponibles en el país para desarrollar acciones que fortalezcan las acciones de prevención y atención integral del adolescente.

La instancia responsable de la Secretaría de Salud liderara la elaboración de un plan de monitoría y evaluación para documentar los avances en la implementación de esta estrategia. La coordinación y ejecución de este plan será responsabilidad del Programa de Atención Integral al Adolescente.

Línea estratégica 5: Alianzas estratégicas

Para prevenir el embarazo en la población adolescente se requiere de alianzas estratégicas multisectoriales. La Secretaría de Salud en su rol rector promoverá el diálogo y la creación de estas alianzas entre socios estratégicos: sector gubernamental, privado, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, cooperación internacional, la comunidad, la familia, organizaciones basadas en fe, medios de comunicación entre otros y promoverá la participación de estos sectores en el desarrollo de políticas, programas y planes destinados a prevenir el embarazo y atender las demandas de este grupo poblacional.

En este sentido una de las alianzas más importantes será con los medios de comunicación para la implementación de una estrategia de comunicación dirigida a la prevención del embarazo en adolescentes. La información estratégica disponible sobre la caracterización del embarazo en la adolescente será utilizada en la elaboración y diseño de la estrategia.

A nivel de las instancias de gobierno la Secretaría de Salud realizará la **Abogacía** para:

- Incorporar en las agendas públicas nacionales y municipales, el tema de protección social de los derechos, educación integral en sexualidad, género e interculturalidad, para la prevención del primer y segundo embarazo como una forma de inversión social.
- Diseñar programas efectivos, creativos y de amplia cobertura, por las Secretarías de Estado: Secretaría de Salud, Educación, Instituto Nacional de la Juventud, Instituto de la Mujer y otras orientados a la población adolescente socioeconómicamente más desfavorecida y excluida y que son más vulnerable al embarazo y maternidad.
- Gestionar la asignación de recursos financieros y técnicos por parte del gobierno, agencias de cooperación y sector privado para desarrollar acciones dirigidas a prevenir el embarazo en adolescentes a nivel local y nacional.

Los recursos financieros son necesarios para:

- El desarrollo de capacidades del recurso humano que garantice la implementación y sostenibilidad del proceso
- El desarrollo de propuestas en el marco de Promoción de la Salud y generación de entornos saludables
- Garantizar la atención de los adolescentes en las Unidades de Salud para responder a sus demandas
- La ejecución de la estrategia de comunicación dirigida a la prevención del embarazo en adolescentes.
- La ejecución de proyectos específicos generados en la comunidad que contribuyan a la prevención del embarazo en adolescentes.

La coordinación entre la Secretaría de Salud con el Instituto Nacional de la Juventud, Programas de Juventudes de las corporaciones municipales y con otras organizaciones juveniles será importante para garantizar el protagonismo de la población adolescente en la formulación de políticas de apoyo orientados a la prevención del embarazo.

La coordinación con los gobiernos locales deberá centrarse en la creación y fortalecimiento de los comités para la prevención del embarazo en adolescentes de la comunidad para garantizar que cuenten con los conocimientos, habilidades y recursos técnicos para abordar trabajar en la prevención del embarazo en este grupo de población.

Línea estratégica 6: Instancias de coordinación

La conducción de esta estrategia será liderada por el titular de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, quien para su ejecución delegará en las instancias correspondientes de la misma el desarrollo de acciones que aseguren su implementación, monitoría y evaluación con el propósito de alcanzar las metas establecidas.

Para facilitar la implementación y el seguimiento al desarrollo de esta estrategia La Secretaría de Salud utilizará la mesa técnica de salud para adolescentes. Esta mesa es la instancia técnica que impulsará y velará por la implementación de esta estrategia y facilitará la armonización y alineamiento de las principales acciones definidas.

Esta mesa técnica está conformada por representantes de las Secretarías de Estado, agencias de cooperación, representantes de ONG, escuelas formadoras de recursos, sociedades médicas y de enfermería, grupos organizados de adolescentes, organizaciones basadas en fe y otras vinculadas con el tema. A nivel de la Secretaría de Salud participarán los diferentes programas, departamentos y unidades que ejecutan acciones orientados a la población adolescente.

A lo interno de la Secretaría de Salud se fortalecerán las instancias de coordinación entre los diferentes niveles lo que permitirá la ejecución de las líneas estratégicas establecidas, así como la petición y rendición de cuentas que asegure su cumplimiento.

ANEXOS

Anexo 1: Lineamientos para la creación de Comité para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

La estrategia nacional para la prevención del embarazo en la adolescente (ENAPREAH) establece que la creación y organización de Comité para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es trascendental para que en el nivel local se avance en prevención del mismo.

Este comité será el responsable de conducir en coordinación con los diferentes actores de la comunidad las principales acciones para incidir en las determinantes sociales identificadas que favorecen la ocurrencia de embarazos en la población adolescente, ya que su prevención no solo depende de la Secretaría de Salud.

Esta instancia apoyará las acciones que desde el sector salud se realicen en la comunidad.

Organización del comité:

El Comité estará integrado por los principales actores de la comunidad que realizan acciones vinculadas con adolescentes. Se nombrará una coordinación y una estructura organizativa de acuerdo a las características de la comunidad. En su conformación deben incluirse grupos de adolescente organizados.

Funciones del comité:

1. Garantizar que las acciones que se realicen respondan a las necesidades y demandas de la población adolescente y que contribuyan a la prevención del embarazo.
2. Utilizar el diagnóstico situacional sobre el embarazo en adolescentes, incluyendo las muertes maternas en adolescentes, mortalidad infantil de madres adolescentes para proponer intervenciones.
3. Abogar para que las instituciones u organizaciones locales desarrollen acciones orientadas a disminuir las causas que condicionan la ocurrencia de embarazos en adolescentes.
4. Promover que las organizaciones locales desarrollen acciones de liderazgo y empoderamiento juvenil utilizando metodologías de trabajo participativas entre adolescentes con énfasis en las adolescentes mujeres, con el acompañamiento de jóvenes, padres y madres y población adulta debidamente articuladas.
5. Proponer a los actores locales procedimientos, estrategias, líneas de acción para la implementación de la ENAPREAH.

6. Abogar para que las Unidades de Salud de su comunidad cuenten con los recursos humanos, la estructura e insumos necesarios para cumplir las acciones definidas en la ENAPREAH.
7. Fomentar el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los diferentes actores que trabajan en el tema.
8. Realizar auditoria social para garantizar el desarrollo e impacto de la ENAPREAH.

Anexo 2: Historia clínica del adolescente

SECRETARÍA DE SALUD - HONDURAS - HISTORIA DEL ADOLESCENTE										ESTABLECIMIENTO		H.C. N°																																					
APELLIDOS Y NOMBRES										N° identificación																																							
DOMICILIO										Código		FECHA DE NACIMIENTO																																					
LOCALIDAD												<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		dia	mes	año																																	
dia	mes	año																																															
LUGAR DE NACIMIENTO										TEL: _____ domicilio <input type="checkbox"/> mensaje <input type="checkbox"/>		SEXO f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>																																					
COBERTURA Y/O PROTECCION SOCIAL										Celular: _____ Email _____																																							
CONSULTA PRINCIPAL										N°		FECHA		EDAD		ESTADO CIVIL		ETNIA		ACOMPANANTE																													
Consulta espontánea <input type="checkbox"/> Derivado <input type="checkbox"/> Traído <input type="checkbox"/>										<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		dia	mes	año				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>años</td> <td>meses</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		años	meses			casado <input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> unido <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/>		blanca <input type="checkbox"/> mestiza <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>		solo <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/>																					
dia	mes	año																																															
años	meses																																																
Motivos de consulta según adolescente:										1		1		1		1		1																															
Motivos de consulta según acompañante:										2		2		2		2		2																															
Motivos de consulta según acompañante:										3		3		3		3		3																															
Descripción de motivo de consulta																																																	
ANTECEDENTES PERSONALES										PERINATALES normales		CRECIMIENTO normal		DESARROLLO normal		ALERGIA		VACUNAS COMPLETAS		ENFERMEDADES CRONICAS		DISCAPACIDAD		ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS																									
ACCIDENTES										INTOXICACIONES		CIRUGIA HOSPITALIZAC.		USO DE MEDICAMENTOS		PROBLEMAS PSICOLOGICOS		VIOLENCIA		EDUCACION PREESCOLAR		JUDICIALES		OTROS																									
Llamativamente frecuentes																																																	
Observaciones																																																	
ANTECEDENTES FAMILIARES										CARDIOVASC. (HTA, cardiopatía, etc.)		ALERGIA		INFECCIONES		CANCER		PROBLEMAS PSICOLOGICOS		ALCOHOL DROGAS Y OTROS		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE		JUDICIALES		OTROS																					
DIABETES										OBESIDAD																																							
Observaciones																																																	
FAMILIA										NIVEL DE INSTRUCCION										DIAGRAMA FAMILIAR										VIVIENDA																			
VIVE										Padre o sustituto										Madre o sustituto										Pareja										ENERGIA ELECTRICA									
solo <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>										ninguno <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/>										ninguno <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/>										ninguno <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/>										en el hogar: <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>									
en la casa <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/>										secund. univers. <input type="checkbox"/> secund. univers. <input type="checkbox"/>										secund. univers. <input type="checkbox"/> secund. univers. <input type="checkbox"/>										secund. univers. <input type="checkbox"/> secund. univers. <input type="checkbox"/>										AGUA <input type="checkbox"/>									
en instituc. <input type="checkbox"/> privado de libertad <input type="checkbox"/>										años en el mayor nivel <input type="checkbox"/> años en el mayor nivel <input type="checkbox"/>										años en el mayor nivel <input type="checkbox"/> años en el mayor nivel <input type="checkbox"/>										años en el mayor nivel <input type="checkbox"/> años en el mayor nivel <input type="checkbox"/>										EXCRETAS <input type="checkbox"/>									
CONVIVE CON										TRABAJO										Ocupación										HACINAMIENTO																			
madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>										Padre o sustituto <input type="checkbox"/> Madre o sustituto <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/>										ninguno <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/>										ninguno <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/>										si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>									
										Apoyo social o subsidio										no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> tipo <input type="checkbox"/>										Observaciones																			
										PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA										Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>																													

Este color significa ALERTA

HDAESAVA-12-09 Secretaría de Salud, Honduras

EDUCACION		NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS <input type="checkbox"/> Causa _____	VIOLENCIA ESCOLAR no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	DESERCIÓN/EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Causa _____	EDUCACION NO FORMAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____	
ESTUDIA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Prim <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>								
Centro al que concurre		Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>								
Observaciones										
TRABAJO		ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO años	TRABAJO horas por semana	TRAB. JUVENIL decente <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/>	HORARIO DE TRABAJO 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"/>	RAZON DE TRABAJO económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO LEGALIZADO si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO INSALUBRE no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO
<input type="checkbox"/> trabaja	<input type="checkbox"/> pasantía	<input type="checkbox"/> desocupado								
<input type="checkbox"/> busca 1ª vez	<input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia									
<input type="checkbox"/> no y no busca										
Observaciones										
VIDA SOCIAL		ACEPTACION	PAREJA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad de la pareja años	AMIGOS si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD FISICA TV <input type="checkbox"/> COMP. TADORA <input type="checkbox"/> JUEGOS Y REDES SOCIALES <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES si <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"/>									
Observaciones										
HABITOS		ALIMENTACION ADECUADA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA	TABACO Frecuente	ALCOHOL Frecuente si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años meses	OTRA SUSTANCIA Frecuente si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuál? _____	CONDUCE VEHICULO no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____	SEGURIDAD VIAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
SUENO NORMAL horas si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		COMIDAS POR DIA		Edad de inicio años meses	Episodios de intoxicaciones si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Episodios de intoxicaciones si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
Observaciones										
GINECO-UROLOGICO		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION No conoce <input type="checkbox"/> no corresp. <input type="checkbox"/> día mes año	CICLOS REGULARES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DISMENORREA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLOGICO/SECRECION PENEANA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	INFECCIONES no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____	EMBARAZOS	HIJOS	ABORTOS	
MENARCA/ESPERMARCA años meses						Tratamiento no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>				
Observaciones										
SEXUALIDAD		PAREJA SEXUAL <input type="checkbox"/> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO REL. SEX. años bajo coerción si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	DIFICULTADES EN REL. SEX. no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCION condón <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>	Inició MAC no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> pref. acced. <input type="checkbox"/> otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE) <input type="checkbox"/> Inyectable <input type="checkbox"/> otro método barrera <input type="checkbox"/> implante <input type="checkbox"/> ritmo <input type="checkbox"/>	Consejería no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> pref. acced. <input type="checkbox"/> solíc. acced. <input type="checkbox"/>	ACO de Emergencia no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> EQV masc <input type="checkbox"/> EQV fem <input type="checkbox"/>		
RELACIONES SEXUALES no hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>										
Observaciones										
SITUACION PSICO-EMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás <input type="checkbox"/>	ESTADO DE ANIMO <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> retraído <input type="checkbox"/>	REFERENTE ADULTO <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>	REFERENTE ADULTO <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>	VIDA CON PROYECTO <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>	REDES SOCIALES DE APOYO no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	REFERENTE ADULTO Cel.: _____ Tel.: _____		
Observaciones										
EXAMEN FISICO		PESO (Kg) Centil peso/edad	IMC Centil IMC	PIEL, FANERAS Y MUCOSA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CABEZA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUDEZA VISUAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUDEZA AUDITIVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	BOCA Y DIENTES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CUELLO Y TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TALLA (mm) Centil talla/edad									
TORAX Y MAMAS <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	PRESION ARTERIAL FRECUENCIA CARDIACA latidos/min	Centil PA	ABDOMEN <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	GENITO-URUNARIO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TANNER mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	COLUMNA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	NEUROLOGICO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
Observaciones										
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL										
INDICACIONES E INTERCONSULTAS										
Responsable										
Fecha próxima visita										

Este color significa ALERTA

HDAESRVA-09/09 Secretaría de Salud, Honduras

CLAP/SSR-OPS/OMS

Este color significa ALERTA

I.T.S.	¿Tiene alguna?	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____	¿Ha tenido alguna?	n/c <input type="checkbox"/>	Tratamiento
	¿Conoce alguna?	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿cuales? _____	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____	n/c <input type="checkbox"/>
	Pareja actual ¿tiene alguna?	n/c <input type="checkbox"/>	Pareja actual ¿ha tenido alguna?	n/c <input type="checkbox"/>	Tratamiento
	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____	n/c <input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

FECUNDIDAD		EMBARAZOS <input type="text"/> = <input type="text"/> abortos + <input type="text"/> esp. + <input type="text"/> provocados + <input type="text"/> emb. ectópico		Edad 1er. embarazo <input type="text"/> años	Patología en embarazo no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	PESO	
EMBARAZO ACTUAL	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> no	nacimientos <input type="text"/>	nac. vivos <input type="text"/>	Edad 1er. parto <input type="text"/> años	¿Cual? _____	1er R.N. <input type="text"/> g	2do R.N. <input type="text"/> g
Lactancia actual	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> no	Lactancia pasada	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> no	Hospitalizaciones	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	3er R.N. <input type="text"/> g	4to R.N. <input type="text"/> g
		Máxima lactancia	<input type="text"/> meses	Infecciones	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
		Mínima lactancia	<input type="text"/> meses	Regulación menstrual	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		

n/c= no corresponde

Observaciones: _____

EXAMEN FISICO	PATRON DE VELLO CORPORAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		Completar el examen fisico en el formulario HdA - Consulta Principal	
	GENITO-URINARIO		Actual	MOLESTIAS
FLUJO VAGINAL	antes no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> escaso <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> abundante <input type="checkbox"/> n/c	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> prurito <input type="checkbox"/> ardor	Actual
OLOR	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> prurito <input type="checkbox"/> ardor
COLOR	_____	DURACION <input type="text"/> días	TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	OLOR
				no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
				DURACION <input type="text"/> días
				TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si

EXAMEN GINECOLOGICO										Toma de muestras
TANNER mamas <input type="text"/>	VULVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CLITORIS normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	HIMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	VAGINA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CUELLO UTERINO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CUERPO UTERINO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TACTO VAGINAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> no se hizo <input type="checkbox"/>	ANEXO IZQ. normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	ANEXO DER. normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	EXAMEN MAMARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
Observaciones										

EXAMEN GENITAL MASCULINO						Observaciones:	
TANNER genitales <input type="text"/>	PENE CUERPO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	GLANDE normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	PREPUCIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	SECRECION no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	ESCROTO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TESTICULO DERECHO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TESTICULO IZQUIERDO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
Inspección y palpación detectando varicocele, hidrocele, criptorquidia o tumores:							

EXAMENES COMPLEMENTARIOS															
Hemograma <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> res. adj. <input type="checkbox"/>	Urocult. y antibiogr. <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Uremia <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Glicemia <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Nitrogeno ureico <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Perfil lipidico <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	VDRL u otro <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	VH <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Papanicolaou <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Test de Schiller <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Examen flujo vaginal <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Cultivo flujo vaginal <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>				
Sedimento urinario <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Químico de orina <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>									Radiografía <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>	Ecografía <input type="checkbox"/> pedido <input type="checkbox"/> resultado adjunto <input type="checkbox"/>				
Diagnósticos										Tratamientos:					
1				<input type="text"/>				1				<input type="text"/>			
2				<input type="text"/>				2				<input type="text"/>			
3				<input type="text"/>				3				<input type="text"/>			
Observaciones, indicaciones e interconsultas															
Responsable										Fecha próxima visita		dia mes año			

CLAP/SSR-OPS/OMS

Anexo No. 3: Normas y procedimientos para: planificación familiar, climaterio, menopausia e infertilidad: Anticoncepción en la Adolescencia:

154 Secretaría de Salud de Honduras

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el período del crecimiento y desarrollo humano que abarca de los 10 a 19 años de edad. Es el período de la vida donde se producen cambios importantes en el desarrollo físico, psíquico, emocional, y social. Iniciando con la pubertad donde ocurre el desarrollo sexual y reproductivo que tiene marcada repercusión en el aspecto y la forma del cuerpo; concluyendo cuando se asumen roles de búsqueda de identidad, independencia y autoafirmación.

En la actualidad, esta época de independencia y autoafirmación cada vez se prolonga más y los cambios en el estilo de vida, hábitos psicosociales, prácticas y conductas sexuales permiten que los jóvenes tengan mayor oportunidad de ser sexualmente activos. Como consecuencia de esto surgen problemas como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y drogadicción. De acuerdo a lo anterior los adolescentes tienen necesidades especiales que deben ser atendidas y satisfechas de la manera efectiva desde recibir asesoramiento sobre cambios físicos, sexualidad, reproducción y métodos de planificación familiar.

El desarrollo sexual del adolescente en forma saludable y con responsabilidad debe considerarse prioritario para prevenir problemas y asegurar un adecuado crecimiento.

NORMA PARA LA ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

NORMA No. 1: ACCESO A INFORMACION Y CONSEJERÍA A USUARIOS ADOLESCENTES

- 1.1 El Médico Especialista, Médico General, Médico Residente de Ginecología y Obstetricia, Enfermera Profesional y Auxiliar de Enfermería y Personal Comunitario atenderán las consultas de los adolescentes que se presenten a la unidad de salud, solicitando atención y asesoría sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- 1.2 El proveedor de salud deberá recibir entrenamiento específico sobre cómo informar y asesorar a los adolescentes que soliciten información sobre métodos de planificación familiar.

Normas y Procedimientos Para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad

- 1.3 La información brindada por el proveedor de salud deberá ser actualizada, completa y dirigida a realizar una elección informada y voluntaria del método.
- 1.4 La consejería deberá ser brindada tanto en la visita de iniciación del método como en las de seguimiento y ser de calidad.
- 1.5 El proveedor de salud encargado de brindar atenciones en planificación familiar para el adolescente deberá seguir las recomendaciones para tener éxito en la consejería utilizando el Manual de Consejería para Adolescentes de la Secretaría de Salud.

PROCEDIMIENTOS:

El proveedor de salud encargado de la consejería deberá conocer los criterios para informar

1. El proveedor de salud deberá estar capacitado para brindar Consejería a los Adolescentes con información completa y clara en respuesta a sus necesidades
2. Usar lenguaje sencillo y utilizar términos acorde a los jóvenes
3. Hablar sin emitir juicios ni críticas
4. Abordar con el adolescente las preguntas, temores y desinformación sobre relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos

NORMA No. 2: INFORMACIÓN Y ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- 2.1 Los métodos anticonceptivos deberán ser promovidos en toda unidad de salud para que los usuarios adolescentes los soliciten de manera espontánea o cuando sean referidos.
- 2.2 El personal de salud brindará asesoría a los adolescentes que soliciten un método anticonceptivo; tomando en cuenta los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso en los adolescentes.
- 2.3 El proveedor de salud encargado de suministrar un método de anticonceptivos deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- Frecuencia de las relaciones sexuales
- Desarrollo físico y emocional
- Tipo de relación de pareja (estable o no)
- Historia de embarazos anteriores
- Complicaciones en embarazos anteriores
- Actitud hacia los métodos anticonceptivos
- Motivos para la utilización y no utilización
- Temor a ser descubiertos por los padres u otras personas

2.4 Se deberá entregar el método anticonceptivo idóneo siguiendo las recomendaciones que se hacen para cada método en este documento.

PROCEDIMIENTOS:

1. Brindar la atención en un lugar privado donde no puedan ser vistos o escuchados por terceras personas.
2. El proveedor de salud brindará información completa, actualizada sobre cada método de acuerdo a:
 - Uso correcto del método
 - Eficacia
 - Efectos adversos
 - Riesgos y beneficios
 - Signos y síntomas que requieran visita a una unidad de salud de mayor complejidad
 - Información sobre protección contra infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida

2.5 El proveedor de salud deberá asegurarse que la usuaria adolescente tenga certeza que no está embarazada antes de administrar el método anticonceptivo.

PROCEDIMIENTOS:

1. Realizar las siguientes preguntas:
 - Ciclos menstruales regulares en los últimos tres meses?
 - Fecha de la última menstruación?
 - Utilizó algún método de planificación previo?
 - Tiene amenorrea?

2. Actividades de acuerdo a las respuestas:
 - Iniciar método si está segura de que no está embarazada
 - Si no hay seguridad que no está embarazada realizar prueba de embarazo o esperar su próxima menstruación ofreciendo un método de protección anticonceptiva adicional (condón o abstinencia)

**NORMA No. 3: CONSIDERACIONES ESPECIALES DE
LA ANTICONCEPCION EN LOS USUARIOS ADOLESCENTES**

- 3.1 El proveedor de salud debe conocer algunas consideraciones especiales para algunos métodos al ser usado por los adolescentes:
 - Los anticonceptivos inyectables pueden ser utilizados con discreción
 - Los anticonceptivos orales en alguna usuarias son difíciles de usar en forma regular
 - Mayor posibilidad de arrepentimiento posterior a la vasectomía o esterilización quirúrgica femenina con pocos o ningún hijo
 - El adolescente puede tener menos práctica en el uso de condón
 - Importancia del uso condón para la doble protección (embarazo y infecciones de transmisión sexual)
 - Mayor porcentaje de expulsión del DIU en úteros pequeños
 - Los métodos naturales no son efectivos si la usuaria no conoce bien su ciclo menstrual
 - Método del retiro puede resultar difícil para un adolescente ya que requiere de concentración y voluntad

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) y Macro International. 2006.
2. Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2005-2006. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE y Macro International.
3. Secretaría de Salud ,Honduras, Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez , 2008-2015
4. Instituto Nacional de Estadística (2012). Estimaciones de la población. Tomado de <http://www.ine.gob.hn/drupal/>
5. Instituto Nacional de Estadística (2006, 2008, 2009 y 2011) Encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples. Tegucigalpa, Honduras, C.A.
6. Constitución de la República de Honduras (1982). Tegucigalpa, M.D.C, Honduras. C.A.
7. Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” XVII Conferencia Internacional de VIH/sida ciudad de México año 2008. Tomado de http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf
8. Instituto Nacional de la Mujer INAMI Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022, (II PIEG).
9. Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa (2010) Visión de país 2010 - 2038 y Plan de Nación 2010-2022. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.
10. Secretaría en el Despacho de Salud (2002) Bases programáticas. Programa nacional de salud integral al adolescente. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.
11. Alatorre Rico, Javier y Atkin C. Lucile (1998) "El embarazo adolescente y la pobreza", en Paloma Bonfil y Vania Salles (eds.) Mujeres pobres: salud y trabajo. México: Gimtrap; pp. 13-30.
12. Organización Panamericana de la Salud (2010). “Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente” Washington, D.C. ISBN: 978-92-75-33145-3.
13. Organización Mundial de la Salud (2004) Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Adoptada en la 57ava Asamblea Mundial de la Salud.
14. Embarazo Adolescente y Pobreza Rural, Villaroel, G. Revista Digital eRural, Educación, cultura y desarrollo rural. Año 4 N° 7 junio 2006, ISSN 0717-9898 <http://www.revistaerural.cl>
15. Castillo, Adícea (2002) Mujeres, empleo y pobreza. Foro por la equidad de género. Centro de estudios de la mujer de la UCV (ponencia presentada al seminario modelo democrático venezolano con perspectiva de género, realizado por el foro por la equidad de género con apoyo del ILDIS. Hotel Ávila, Caracas. 25-9-2002) Tomado de Embarazo Adolescente y Pobreza Rural, Villaroel, G. Revista Digital eRural, Educación, cultura y desarrollo rural. Año 4 N° 7 junio 2006, ISSN 0717-9898 <http://www.revistaerural.cl>

16. Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2011) Notas de Población No.92. El estudio de la salud reproductiva y los censos de 2010: la fecundidad adolescente y mortalidad materna. Laura L. Rodríguez Wong e Ignez Helena Oliva Perpétuo. Tomado de:
http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/44570/lcg2496-P_9.pdf
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas y The Alan Guttmacher Institute (2004) Salud sexual y reproductiva: una inversión que vale la pena. ISBN: 0-939253-66-6
18. Instituto Nacional de la Juventud (XXXX) Política Nacional de la Juventud. Tegucigalpa, Honduras, C.A. Tomado de <http://www.inj.hn/Becas/politica.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2005) Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. Tomado de:
http://www.aprofe.org.ec/web/documentos/revista/correo_poblacional/2008_10/2008_10_plan_nacional_embarazo.pdf
20. Organismo Andino de Salud (2007) El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Tomado de <http://planandinopea.org/?q=node/1>
21. Organización Panamericana de la Salud (2012). Salud del adolescente. Tomado de http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1107&Itemid=1065&language=es
22. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2009) Informe sobre Desarrollo Humano Honduras 2008/2009. De la exclusión social a la ciudadanía juvenil. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. ISBN: 978-99926-768-4-4
23. Remez L. et al (2008) Asegurar un mañana más saludable en Centroamérica: proteger la salud sexual y reproductiva de la juventud de hoy. Nueva York, USA. ISBN: 978-1-934387-00-9.
Tomado de www.guttmacher.org
24. Sabonge K et al., Maternidad temprana en Honduras: un desafío constante, En Resumen, Nueva York: Instituto Guttmacher, 2006, No.4.
Tomado de:http://www.guttmacher.org/pubs/2006/10/13/rib_Honduras.pdf
25. Secretaría en el Despacho de Salud (2006) Plan Nacional de Salud 2021. Segunda edición. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A ISBN: 99926-659-5-5.
26. Secretaría en el Despacho de Salud Informe Estadístico 2010 y 2011. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A
27. Secretaría en el Despacho de Salud (2007) Vigilancia de la Mortalidad materna 2010. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A
28. Secretaría en el Despacho de Salud (2008) Mortalidad materna: resultados de la vigilancia por región sanitaria 2005-2007. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud