

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE MEJORA EN EDUCACION SEXUAL INTEGRAL PARA
REDUCIR LOS INDICES DE ABORTO ESPONTANEO EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VILCABAMBA - APURIMAC**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

JHANNET FRANCISCA PALACIOS PAITAN

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 08

Nº de Acta: 119-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 100-2016-CU/FCS, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por guiar mis pasos, ser luz en mi camino, darme sabiduría y fortaleza para lograr mis metas.

A mis padres por haberme forjado para ser la persona quien soy, por sus enseñanzas y lucha constante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque me ha llenado de gran sabiduría y mucha paciencia para lograr los objetivos propuestos y así lograr la culminación del trabajo académico.

A mis amados padres, ya que son una parte esencial de mi vida; motores de mis proyectos y guías.

A mis estimados docentes, de la Escuela de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional del Callao, por haber compartido sus conocimientos y su apoyo.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por haberme permitido ser parte de ella y poder estudiar la segunda especialidad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes del estudio	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	9
2.2 Base teórica	12
2.2.1 Teorías del estigma sobre el aborto en adolescentes	12
2.2.2 Teoría de los derechos y la práctica del aborto	12
2.3 Base conceptual	13
2.3.1 Definición del aborto	13
2.3.2 Tipos de abortos	14
2.3.3 Manifestaciones clínicas	15
2.3.4 Complicaciones del aborto	15
CAPÍTULO III	16
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	16
3.1 PLAN DE MEJORA	17
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	31

INTRODUCCIÓN

Durante sus casi cinco décadas de publicación, perspectivas internacionales sobre salud sexual y reproductiva han publicado periódicamente números temáticos especiales centrados en áreas de investigación importantes o apremiantes. Actualmente, en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, puede que no haya un tema más importante o apremiante que el aborto. Esto es especialmente en ciertos países en vías del desarrollo, donde el aborto inducido tiende a estar legalmente restringido y altamente estigmatizado. En gran parte, las personas que necesitan o desean interrumpir un embarazo a menudo tienen pocos recursos más que buscar un aborto inseguro, lo que puede provocar complicaciones médicas y paramédicas o la muerte, consecuencias prevenibles que afectan negativamente no solo a las mujeres a las familias, comunidades y a los sistemas de salud en el mundo.

En los últimos cincuenta años se ha caracterizado por una tendencia inequívoca hacia la liberalización de las leyes del aborto, particularmente en el mundo industrializado. Cada año, se realizan alrededor de setenta y tres millones de abortos en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El presente Trabajo Académico titulado “Plan de mejora en educación sexual integral para reducir los índices de aborto espontáneo en adolescentes en el Centro de Salud Vilcabamba, Apurímac”, tiene como objetivo implementar un plan de mejora en educación sexual integral con la finalidad de contribuir en la reducción de los índices de aborto espontáneo en adolescentes del Centro de Salud Vilcabamba- Apurímac. El presente Plan de Mejora se efectúa como parte de la práctica profesional como obstetra del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Vilcabamba, en este Centro se está implementando la atención diferenciada de adolescentes con el apoyo de la Red de Salud Grau y el equipo multidisciplinario, cabe mencionar que dichos embarazos no son deseados y terminan en abortos y

que en algunos casos se presentan complicaciones que a la larga afectan la salud del adolescente.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se desarrolla el plan de mejora el cual contiene justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación, fue elaborado en su totalidad por la autora y será presentado a la Jefatura del C. S Vilcabamba a fin de posibilitar su implementación formal y permita ser un punto de referencia para otros servicios de la institución.

El trabajo académico presenta los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, asimismo contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El tipo apropiado de educación sexual que se debe enseñar en las zonas rurales sigue siendo un tema importante de debate, motivado por las altas tasas de embarazo y natalidad en adolescentes y que después estos embarazos no deseados llegan a abortos espontáneos en algunos casos se argumentan que la educación sexual que cubre prácticas sexuales seguras, como el uso de condones, envía un mensaje contradictorio al adolescente y promueve la actividad sexual, todo lo mencionado debe ser modificada con un buen plan de mejora en educación sexual integral.

Cada año el 61 % de todos los embarazos no deseados y el 29 % de todos los embarazos en general terminan en un aborto. La OMS mantiene una base de datos de las leyes y políticas de aborto de cada país y el nivel de apoyo al aborto en el sistema de salud (1)

Cada seis de cada 10 de todos los embarazos no deseados terminan en un aborto inducido y alrededor del 45% de todos los abortos son inseguros, de los cuales el 97% se realizan en países en desarrollo. El aborto inseguro es una causa principal, pero prevenible, de muertes y morbilidades maternas. Puede generar complicaciones de salud física, mental, cargas sociales y financieras para las mujeres, las comunidades y los sistemas de salud. (2)

La pandemia por la COVID-19 tendrá un impacto catastrófico para millones de mujeres. La falta de anticonceptivos provocará embarazos no queridos. Además, habrá un aumento de la violencia de género, los matrimonios infantiles y la mutilación femenina. Los países deben protegerlas. (3)

Bolivia 2020, la dificultad de las mujeres de hacer uso de servicios básicos en salud sexual y salud reproductiva ocasionará el aumento de embarazos no deseados, abortos inseguros y mayores tasas de mortalidad materna. El déficit de asesoría anticonceptiva puede influir en el mal uso de los anticonceptivos, manifestado en problemas hormonales o embarazos de alto riesgo. Además, hay un aumento de la violencia obstétrica y la deshumanización. Las mujeres con o sin COVID-19

afrontaron agravios, discriminación e infracciones contra sus derechos humanos, sexuales y reproductivos. (4)

En Perú se advierte que las niñas y adolescentes tienen repercusiones legales ante la negativa de continuar con un embarazo no deseado, generando una criminalización para las que decidan abortar, a la fecha, se registraron 1047 denuncias contra mujeres que se practicaron abortos, de las cuales 24 fueron contra niñas y adolescentes menores de 18 años quienes han sido re victimizadas al ser parte de un proceso de investigación que pueden desencadenar a una medida de privación de libertad. (8). Asimismo, se triplicó la cantidad de niñas menores de diez años de edad forzadas a ser madres, año en el que el número fue de 26 partos, considerada como consecuencia de la violencia sexual y en la pandemia por la COVID-19. Dicha cifra fue revelada por el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo. (5)

En el Centro de salud de Vilcabamba, Provincia de Grau de los 130 adolescentes que no acuden a los controles del adolescente llegan a embarazarse 10 adolescentes que hacen un porcentaje de 8%, de las 8 adolescentes embarazadas 3 terminan en aborto haciendo un porcentaje de 30% y esto va en incremento de acuerdo a las estadísticas del establecimiento de salud cada año, estos datos son obtenidos del informe mensual de adolescente y el Registro de Codificación de la Atención en Consulta externa (HIS MINSA), según los datos esta problemática es dada por el desconocimiento del adolescente y la deficiente educación sexual que no cubre las prácticas seguras de educación sexual, el status socioeconómico bajo, la educación conservacionista que reciben de los padres de familia, las influencias culturales y el acceso deficiente a los servicios de salud. Por todo lo mencionado se realiza este trabajo académico con la finalidad de realizar un plan de mejora en educación sexual integral para reducir los índices de aborto espontáneo en adolescentes del Centro de Salud Vilcabamba.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Marka, et al. El 2022, en Estados Unidos. En su estudio realizaron la evaluación en educación sexual más integral que redujo los nacimientos de adolescentes. Sus datos proporcionan evidencia causal a nivel de población de que la financiación de una educación sexual más integral condujo a una reducción general en la tasa de natalidad de adolescentes a nivel de condado de más del 3%. Por lo tanto, este estudio aporta evidencia causal relevante para los debates en curso sobre el papel potencial que puede desempeñar una educación sexual más integral en la reducción de los nacimientos de adolescentes en los Estados Unidos. (6)

Quedraogo, et al. El 2021, en África. Investigaron para la prevención de abortos inseguros, la implementación de la investigación se realizó en tres fases que incluyeron la generación y recopilación de ideas de investigación de varios expertos virtualmente en agosto de 2019. Finalmente, la calificación y clasificación de las preguntas de investigación se realizó en un taller de expertos, cuyos resultados fueron de una lista de 45 preguntas de investigación prioritarias, dos preguntas se clasificaron con la puntuación más alta, 28 de las 30 posibles. Las prioridades de investigación incluyen: “La eficacia de las intervenciones para aumentar la aceptación y la continuación después del aborto.”, “Reducción de la repetición del aborto para mejorar los resultados de salud materna” y “Evaluación de programas comunitarios de concientización para reducir los embarazos no deseados y alentar a las mujeres a buscar ayuda tempranamente”. Conclusiones: Se identificaron diez prioridades clave de investigación en la prevención del aborto inseguro. La lista de prioridades cubre áreas de enfoque que podrían tener un impacto efectivo en la

prevención de abortos inseguros y, al mismo tiempo, actuar como una base de conocimientos para investigadores, formuladores de políticas y otras partes interesadas que deseen invertir en esta área (7).

Patón, et al. El 2020, en Reino Unido. En su estudio evaluaron el impacto de los mandatos de educación sexual en el embarazo: evidencia internacional. Reportaron evidencias de que las leyes que ordenan la educación sexual en las escuelas están asociadas con tasas más altas de fertilidad adolescente. Las leyes de exclusión de los padres pueden minimizar los efectos adversos de los mandatos de educación sexual para los adolescentes más jóvenes. Los efectos estimados de la educación sexual obligatoria son sólidos para algunas, pero no para todas nuestras especificaciones diseñadas para descubrir la causalidad. En conjunto, los cambios en las leyes nacionales relacionadas con la salud sexual no pueden explicar las significativas disminuciones en las tasas de embarazo. (8)

Khamala, el 2020, en África Subsahariana. En su estudio evalúa la educación integral en sexualidad y los desafíos de adaptación e implementación en el acceso universal de niños, niñas y adolescentes 2020. La educación integral en sexualidad juega un papel importante en equipar a los jóvenes con información sobre salud sexual y reproductiva. Sin embargo, la implementación de la comprensión sexual educativa es un desafío, lo que dificulta el acceso universal. Los principales desafíos para la implementación de la educación integral en sexualidad incluyen la resistencia de la comunidad, de implementadores de la educación sexual integral con estructuras y cultura organizacionales rígidas, financiamiento inadecuado de los programas, instructores mal capacitados con exceso de trabajo, y exclusión de niños y adultos jóvenes que no asisten a la escuela. Los desafíos destacados deben abordarse para promover el acceso universal a la educación sexual integral, que es un conducto para lograr la salud y los derechos sexuales y reproductivos (9).

Brindis, et al. 2020, en Estados Unidos. En su investigación realizaron una la evaluación de las perspectivas sobre las estrategias de prevención del embarazo adolescente mirando atrás, mirando hacia adelante. Los intentos de resolver el “problema del embarazo adolescente” han sido durante mucho tiempo un foco de esfuerzos nacionales, estatales y locales en los Estados Unidos. Durante las últimas décadas, se ha implementado una amplia variedad de políticas e intervenciones programáticas, incluidos esfuerzos educativos, servicios clínicos de salud y coaliciones de toda la comunidad, acompañadas de un consenso cada vez mayor sobre soluciones viables. Si bien se han producido reducciones notables en el embarazo y la maternidad en adolescentes en todos los grupos sociodemográficos, persisten las disparidades raciales/étnicas, geográficas y socioeconómicas. Muchos adolescentes que más necesitan información y servicios de salud sexual están desatendidos por los programas y políticas actuales. Una comprensión cada vez mayor del papel de los determinantes sociales de la salud, los impactos del racismo estructural y la necesidad de equidad e inclusión deben informar el próximo conjunto de intervenciones y compromisos sociales no solo para mejorar la ocurrencia de embarazos en adolescentes no deseados sino también para fomentar adolescentes saludables. (10).

Atuhaire, el 2019, en África. En su estudio revelaron las prácticas de aborto, sus consecuencias y estrategias de control entre adolescentes. Se revisaron temáticamente un total de 25 estudios publicados entre 2000 y 2018 que cumplieron con el estándar del Programa de Habilidades de Evaluación Crítica. Los estudios indicaron que el aborto es un problema desatendido en la atención de la salud en los países en desarrollo y, sin embargo, las prácticas de aborto cada vez menos seguras dominan esos entornos. Las adolescentes que tienen embarazos no deseados pueden recurrir a prácticas de aborto inseguro debido a factores socioeconómicos y las implicaciones culturales de estar embarazada antes del matrimonio y

el estatus legal del aborto. Los adolescentes utilizan clandestinamente medicamentos o bebidas que se recetan a sí mismos, se insertan objetos punzantes en los genitales y, en la mayoría de los casos, consultan a los proveedores de servicios tradicionales. El aborto provoca morbilidades como sepsis, anemia severa, discapacidades, en algunos casos, infertilidad y muerte. Dichos eventos pueden controlarse mediante la mayor disponibilidad y accesibilidad de los anticonceptivos entre los adolescentes, la promoción, educación y el asesoramiento integral en sexualidad. Conclusión: Las adolescentes son más propensas a usar métodos clandestinos de aborto cuyas consecuencias son devastadoras, de por vida o incluso fatales. El conocimiento y la utilización de servicios amigables para los jóvenes minimizarían el problema (11).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Lengua, et al, el 2021, en Ica, en su estudio realizado para determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes que asisten al Centro de Salud de Subtanjalla. La población estudiada es de 151 adolescentes. En este estudio encontró que el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos según su sexo; la mayoría de sexo femenino tuvieron un conocimiento regular, representando el 27.2%, a diferencia del sexo masculino que obtuvo un nivel de conocimiento bajo, con un 23.2%. Los adolescentes de 12 a 14 años, tienen un nivel de conocimiento bajo de 24.5%, a diferencia de los adolescentes de 15 a 17 años tienen un nivel de conocimiento regular, con el 28.5%. Las actitudes sobre los métodos anticonceptivos según el sexo, se obtuvo que el sexo femenino tiene una actitud favorable, representando por 33.8%; a diferencia del sexo masculino tiene una actitud desfavorable representando por 27.8%. Las actitudes según la edad, se encontró que, de 12 a 14 años, tienen una actitud desfavorable representando por 24.5%; a diferencia de los adolescentes de 15 a 17 años, que el 33.8% tiene una actitud favorable. En conclusión: el 25.2% tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud favorable, mientras que

el 17.2% un nivel de conocimiento bajo con una actitud favorable, y el 10.6% tienen nivel de conocimiento alto con una actitud buena (12).

Cárdenas, et al, el 2020, en Ayacucho, realizaron un estudio para determinar los factores relacionados al conocimiento de los adolescentes escolares respecto a la salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa San Juan. Llegando a las siguientes conclusiones: De 132 estudiantes de la Institución Educativa San Juan, el 42,4% presentaron buen nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y un 28% de nivel deficiente. La zona de procedencia urbana se relaciona con el buen nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. La buena armonía y la constante comunicación familiar se comporta como un factor positivo para el buen nivel de conocimientos de los alumnos sobre la salud sexual y reproductiva. Se concluye resultados del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva relacionado a la comunicación familiar, el mayor porcentaje de buen nivel de conocimientos con el 37,1%; quiere decir es significativo (13).

Pinillos, et al, el 2018, en Lima, determinaron el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo, en una población que estuvo conformada por 231 adolescentes de 11 a 19 años de edad, del 1° al 5° año de educación secundaria, llegando a siguiente resultado que el 37% tiene un alto conocimiento sobre el tema de anticoncepción, el 33% un regular o intermedio conocimiento y un 30% un bajo conocimiento sobre este tema. Conclusiones: La mayoría de adolescentes tuvieron conocimiento alto de temas de anticoncepción. La mayoría tuvieron bajo conocimiento de métodos anticonceptivos naturales, intermedio conocimiento de métodos de barrera, medio conocimiento de métodos hormonales y alto conocimiento de métodos quirúrgicos (14).

Bautista, el 2021, en Ayacucho, en su estudio describieron la sexualidad en los adolescentes en el Barrio Belén. Si bien, el adolescente sabe el tema de salud sexual y reproductiva, pero, muchas veces es aprendida y entendida por las experiencias de terceras personas como los amigos y el acceso libre a los medios de comunicación (internet), más no, por el entorno familiar o instituciones cercanas (institución educativa, centro de salud y padres de familia), en tal sentido el adolescente a pesar del conocimientos que tienen para prevenir un embarazo no toman interés y por tal razón está expuesto a la deserción escolar y exclusión familiar. El entorno sociocultural en el que vive las o los adolescentes, muchas veces, induce a relacionarse con el sexo opuesto según el modelo de comportamiento de otros pares de edad, del cual aprende y toman las decisiones en el entorno familiar, sin tomar en cuenta el discurso socializador del establecimiento de salud y educación en ejes temáticos de salud sexual y reproductiva. En el barrio de Belén, si bien, existe espacios de socialización de la sexualidad y salud sexual reproductiva para adolescentes que, brinda servicios preventivos, sin embargo, las instituciones encargadas les parece diferente y no son de confiar para ellas o ellos, pues ellos, sienten que es un tema que causa burla, risa y juego, unos momentos pueden ser aprobados y otras veces rechazado por el grupo familiar y las instituciones del estado como de salud y educación, el cual ocurre a falta de un adecuado tratamiento e implementación de los programas con adolescentes. (15)

León, el 2019, en Piura. Estudio realizado titulado: “Factores de riesgo asociados en mujeres adolescentes con aborto” Si bien es cierto existe una política de educación sexual en las instituciones educativas, se debe fomentar actividades de manera creativa mediante el desarrollo de espacios virtuales en coordinación con las instituciones educativas con el fin de educar de manera integral en sexualidad a los adolescentes puesto que con ello además de propiciar un cambio de actitudes, se mejorará su autoestima;

propiciando una toma de decisiones informada y pensada sobre el momento adecuado del inicio de relaciones sexuales así como el despejar los mitos entorno al acceso y uso a métodos anticonceptivos, con énfasis en las consecuencias que conlleva el no ejercer una vida sexual segura y plena. La educación sexual pertinente y la anticoncepción sobre todo la metodología anticonceptiva de larga duración en la adolescencia previenen el embarazo no deseado y, por lo tanto, evita el aborto inducido y también salvan vidas. Se necesita una mayor inversión y atención de los derechos de los adolescentes para una sexualidad libre de violencia y sin riesgos. Se debería omitir el artículo 4 de la Ley General de Salud, que imposibilita los anticonceptivos a aquellos adolescentes que ya empezaron su relación sexual (16).

2.2 Base teórica

2.2.1 Teorías del estigma sobre el aborto en adolescentes

Para comprender el contexto social en algunos estados donde las niñas toman decisiones sobre el aborto, es necesario examinar las teorías del estigma del aborto. Goffman, propuso que las personas que realizan o se asocian con conductas o identidades consideradas "desviadas", oculten su identidad estigmatizada para evitar sufrir discriminación. Una adolescente que ha tenido o está pensando en tener un aborto, por ejemplo, puede experimentar tres tipos diferentes de estigma: estigma temprano, causado por anticipar un trato diferente después de la cirugía; la implementada, experimentando discriminación, vergüenza hacia los demás, y finalmente la interiorizada, habiendo aprendido actitudes sociales que vieron el aborto como una opción desviada. Las investigaciones han demostrado que algunas mujeres ocultan su aborto debido al estigma anticipado, mientras que otras se sienten juzgadas cuando revelan su aborto por vergüenza o juicio (17).

2.2.2 Teoría de los derechos y la práctica del aborto

El concepto de derecho es uno de los elementos más utilizados y más

comúnmente abusados en nuestro léxico moral y político. Escuchamos reclamos de una extraordinaria variedad de derechos y encontramos derechos atribuidos a una asombrosa diversidad de criaturas y cosas. Aunque esta proliferación representa una especie de tributo al éxito nada despreciable de una innovación legal y moral comparativamente reciente de valor genuino, hay razones para ver la proliferación con escepticismo. Es posible que estemos viviendo una especie de espiral inflacionaria que terminará por disminuir innecesariamente los bienes reales y distintivos que se pueden obtener con esta parte de nuestra moneda conceptual. Esta preocupación, sin embargo, no se extiende propiamente a la campaña por el derecho al aborto a pedido. Al adoptar el lenguaje de los derechos, los pro-abortistas han hecho precisamente la elección conceptual correcta. Como he tratado de mostrar, "un derecho" proporciona la conceptualización, y por lo tanto el atributo moral y jurídico, exactamente apropiado para el caso que el pro-abortista quiere presentar. Por esta razón, porque ese caso es muy fuerte, y porque su fuerza deriva en gran parte del apoyo que recibe del principio (LP) que brinda la base óptima para defender los derechos individuales, un derecho al aborto a pedido es exactamente lo que las mujeres deben tener (18)

2.3 Base conceptual

2.3.1 Definición del aborto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. En general, el aborto es un término que se refiere a la terminación de un embarazo, ya sea que ocurra con una intervención médica, como medicamentos o procedimientos quirúrgicos, o que ocurra solo, como un aborto espontáneo. El aborto espontáneo es otro término, que se refiere a una pérdida del embarazo que ocurre antes de las 20 semanas de gestación o la expulsión de un embrión o feto que pesa 500 g o menos (19).

El Ministerio de Salud del Perú y otras guías normativas sanitarias alude que, el aborto terapéutico es la finalización del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o cuando el peso del feto es de 500 gramos (20).

2.3.2 Tipos de abortos

- Aborto médico. Se realiza tomando dos medicamentos en forma de píldora: mifepristona (Mifeprex) y misoprostol (Cytotec). Estos dos medicamentos trabajan juntos para interrumpir un embarazo. Puede usar este método hasta la décima semana de embarazo (21).
- Aborto espontáneo. Es la pérdida del embarazo de forma natural antes de las 20 semanas de gestación. Hay varios tipos diferentes de aborto espontáneo (22).
- Aborto inevitable. Volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea, sangrado uterino abundante o ruptura de membranas con pérdida de líquido amniótico y puede haber o no dilatación cervical (23).
- Aborto incompleto. Expulsión parcial del producto en concepción, sangrado uterino y dolor tipo cólico de magnitud variable y dilatación cervical evidente y volumen no acorde con amenorrea (23)
- Aborto en evolución o aborto inminente. Expulsión inminente del tejido ovular, dolor tipo cólico progresivo en intensidad y frecuencia, volumen uterino menor que lo esperado por amenorrea, sangrado uterino persistente de moderada cantidad y dilatación cervical ostensible (23).
- Aborto completo. Expulsión completa del producto de la concepción, disminución del sangrado uterino y del dolor y es frecuente el cierre del orificio cervical (23).
- Aborto diferido o huevo muerto retenido. Volumen uterino menor que por amenorrea, ausencia de vitalidad fetal (latidos cardíaco fetal) y no hay modificaciones cervicales (23)

- Aborto séptico. Puede presentarse en cualquiera de las formas clínicas del aborto, existe escurrimiento intrauterino de secreción hemato purulenta a través del cérvix con olor fétido, presencia de fiebre sin ningún otro sitio clínicamente evidente de infección, hipersensibilidad supra púbica, dolor abomino-pélvico a la movilización del cérvix, útero y alteraciones del estado general. (23)

2.3.3 Manifestaciones clínicas

El sangrado puede comenzar como un manchado leve o puede ser más abundante y aparecer como un flujo de sangre vaginal. A medida que el cuello uterino se dilata para vaciarse, el sangrado se vuelve más abundante. El sangrado más abundante generalmente desaparece dentro de las tres a cinco horas desde el momento en que comienza el sangrado abundante. El sangrado más leve puede detenerse y comenzar una o dos semanas antes de que termine por completo. El color de la sangre puede variar de rosa a rojo a marrón. La sangre roja es sangre fresca que sale del cuerpo rápidamente. La sangre marrón, por otro lado, es sangre que ha estado en el útero por un tiempo. Es posible que vea una descarga del color del café molido, o casi negra, durante un aborto espontáneo. La cantidad exacta de sangrado que experimentará depende de una variedad de circunstancias, incluido qué tan avanzado está y si el aborto espontáneo está progresando naturalmente o no. Otros síntomas de aborto espontáneo pueden incluir; dolor de espalda de leve a severo (a menudo peor que los cólicos menstruales normales), pérdida de peso, mucosidad blanca-rosada que sale de la vagina, contracciones verdaderas (muy dolorosas cada 5-20 minutos), tejido con material similar a un coágulo que sale de la vagina y disminución repentina de los signos de embarazo (24).

2.3.4 Complicaciones del aborto

La mayoría de las complicaciones se consideran menores, como dolor, sangrado, infección y complicaciones posteriores a la

anestesia. Otros son importantes, como atonía uterina y hemorragia subsiguiente, perforación uterina, lesiones de órganos adyacentes (vejiga o intestinos), laceración cervical, aborto fallido, aborto séptico y coagulación intravascular diseminada. Hay tres mecanismos principales por los cuales se pueden clasificar las complicaciones del aborto. La infección puede ser el resultado de no tomar las precauciones universales antes del procedimiento, como el lavado de manos, el uso de guantes quirúrgicos, la esterilización adecuada del campo, el uso de instrumentos no estériles, así como la presencia de una enfermedad infecciosa preexistente. proceso en un paciente como cervicitis o endometritis. La evacuación incompleta de los productos de la concepción conduce a la acumulación de sangre en el útero, lo que provoca una sobre distensión y atonía que da como resultado una hemorragia. También puede provocar una infección y una posible sepsis. La lesión del procedimiento quirúrgico en sí depende del método utilizado e incluye laceraciones vaginales o cervicales, así como lesiones uterinas, intestinales o vesicales. (25)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El presente plan de mejora, sobre educación sexual integral para reducir los índices de aborto espontáneo en adolescentes del centro de salud Vilcabamba-Apurímac, se ha venido desarrollando desde el año 2021, cabe mencionar que desde años anteriores en el consultorio diferenciado de salud del adolescente se evalúan a los adolescentes y se está tomando en cuenta priorizar a los adolescentes de 12 a 17 años que es el grupo de mayor vulnerabilidad de verse afectado o de involucrarse en índices de aborto espontaneo a quienes se les viene realizando una educación sexual integral. Toda esta estrategia se está trabajando en forma conjunta con los diferentes servicios y profesionales de nuestro establecimiento de salud.

3.1 PLAN DE MEJORA

I. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA

1. IDENTIFICAR EL ÁREA Y EL PROCESO A SER MEJORADOS

- El estigma de aprendizaje de la educación sexual y reproductiva de la población adolescente a través de amigas y compañeras de estudio.
- El déficit empoderamiento paternal y maternal en la salud sexual y reproductiva de sus hijas e hijos adolescentes.
- La convergencia atenuada interinstitucional de los diferentes sectores que promueven intervenciones sanitarias aisladas de los ejes temáticos de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Diseño de política familiar, educativa, salud y social respecto a la salud sexual y reproductiva sin visos de sostenibilidad a través de los años.
- Baja cobertura sanitaria del sector salud en la promoción de la salud sexual y reproductiva de la adolescencia.

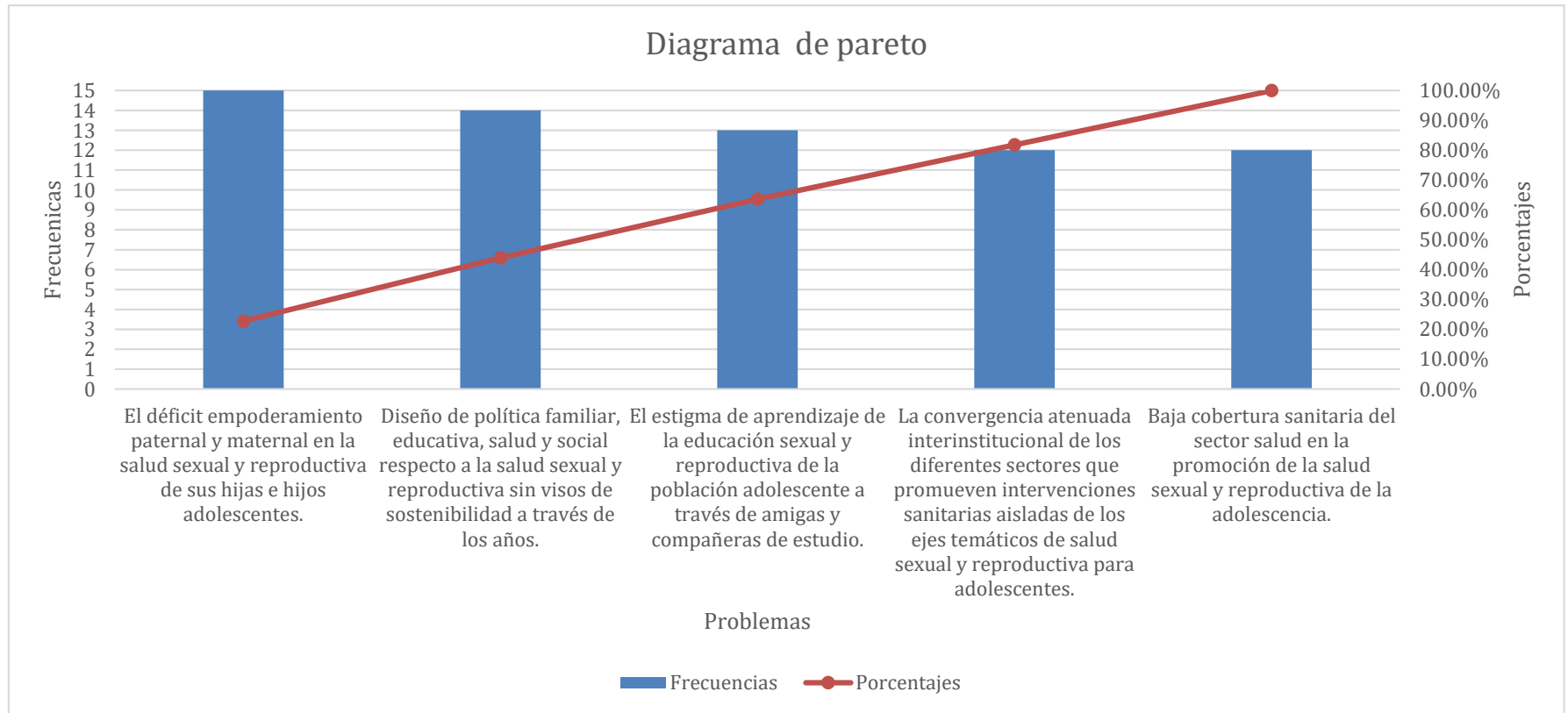
1. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

Problemas	Criterios de priorización					
	Tamaño del grupo afectado	Trascendencia de problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	Total
El estigma de aprendizaje de la educación sexual y reproductiva de la población adolescente a través de amigas y compañeras de estudio.	2	2	3	3	3	13
El déficit empoderamiento paternal y maternal en la salud sexual y reproductiva de sus hijas e hijos adolescentes.	3	3	3	3	3	15
La convergencia atenuada interinstitucional de los diferentes sectores que promueven intervenciones sanitarias aisladas de los ejes temáticos de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	3	3	1	3	2	12
Diseño de política familiar, educativa, salud y social respecto a la salud sexual y reproductiva sin visos de sostenibilidad a través de los años.	3	2	3	3	3	14
Baja cobertura sanitaria del sector salud en la promoción de la salud sexual y reproductiva de la adolescencia.	2	2	2	3	3	12

Leyenda:

Alto= 3, medio=2 y bajo=1

a) Diagrama de Pareto



1. Describir las causas y efectos negativos de la problemática, apoyándose con diversas herramientas y técnicas de análisis.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PROBLEMAS-CAUSAS – CONSECUENCIAS

PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
El déficit empoderamiento paternal y maternal en la salud sexual y reproductiva de sus hijas e hijos adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de salud sexual y reproductiva • Desconfianza binomial padres y adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarticulación familiar entre padres, madres y adolescentes del eje temático “Salud sexual y reproductiva de la adolescencia”
Diseño de política familiar, educativa, salud y social respecto a la salud sexual y reproductiva sin visos de sostenibilidad a través de los años.	<ul style="list-style-type: none"> • Familias disfuncionales • Intervenciones de salud del adolescente aisladas y corto plazos por las instituciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada gestión de las autoridades es un inicio y sin sostenibilidad
El estigma de aprendizaje de la educación sexual y reproductiva de la población adolescente a través de amigas y compañeras de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de escuela de padres para sus miembros de la familia • El paradigma de la adolescente o el adolescente acerca de la sexualidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje de la educación sexual y reproductiva sin argumentos fiables y empíricos
La convergencia atenuada interinstitucional de los diferentes sectores que promueven intervenciones sanitarias aisladas de los ejes temáticos de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiones desarticuladas de las instituciones públicas y privadas • Ausencia de convenios inter institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Duplicidad de intervenciones y sin visos de acciones complementarias impulsadas por las instituciones
Baja cobertura sanitaria del sector salud en la promoción de la salud sexual y reproductiva de la adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Personal interdisciplinario de salud insuficiente • Acciones no contempladas y en su integridad en el “Plan de Salud Local” a través del plan operativo anual 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del tema de métodos de anticoncepción, casos de embarazos no deseados y abortos en las adolescentes

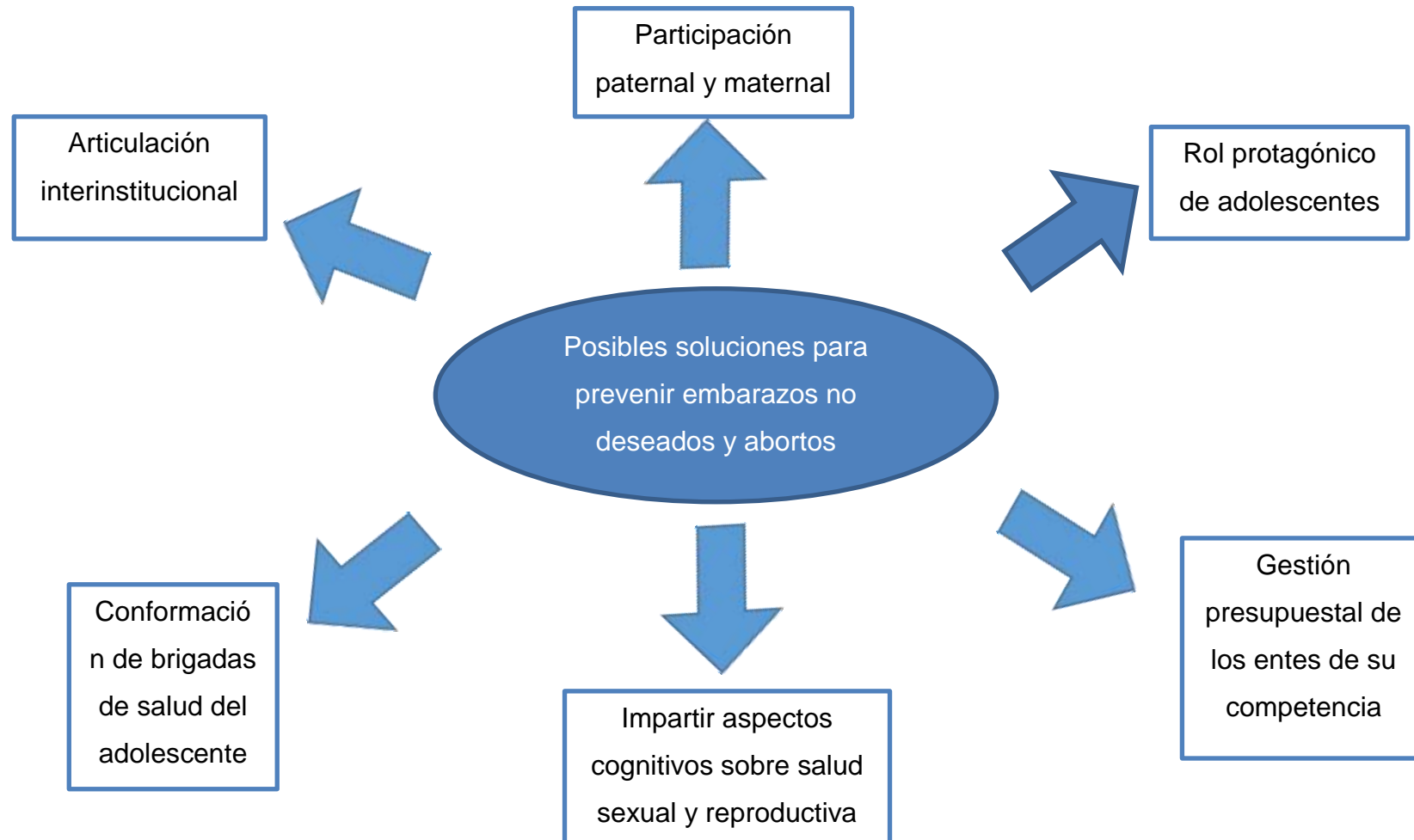
II. PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DE PLAN

a) DEFINIR OBJETIVOS Y RESULTADOS DE ANÁLISIS REALIZADO

- Propiciar reuniones con padres y madres de familia. Compromiso asumido para participar en las actividades programadas en los ejes temáticos de salud sexual y reproductiva de hija o hijo adolescente.
- Convocar a padres de familia y adolescentes para institucionalizar. Conformación “Club de Familias de Convivencia Saludable y con Confianza Horizontal entre padres y adolescentes en Vilcabamba”.
- Propiciar reuniones intersectoriales. Instalación de comisión multisectorial con participación de la Municipalidad Distrital Vilcabamba, Centro de Salud Vilcabamba y las instituciones educativas de nivel secundario de Vilcabamba.
- Propiciar reuniones técnicas intersectoriales. Elaboración del “Plan de Acción de Prevención de Embarazos no deseados y Abortos en Adolescentes Vilcabamba”.
- Impulsar con la difusión del plan a las instancias superiores. Aprobación resolutive del plan elaborado.
- Fomentar espacios de encuentro entre adolescentes para abordar el tema de salud sexual y reproductivo de manera periódica. Población de adolescentes asistentes a los encuentros.
- Fomentar capacitaciones sobre embarazo no deseado y aborto a los líderes de la comunidad, profesores tutores de adolescentes y padres-madres de familia en Vilcabamba. Asistentes capacitados y anhelo de contribuir con las acciones emprendidas.

b) ANALIZAR LAS POSIBLES SOLUCIONES

LLUVIA DE IDEAS.



III. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA

Problema(s)	Objetivo(s)	Metas	Actividades	Fecha		Responsable(s)	Recurso(s)
				Inicio	Término		
El déficit empoderamiento paternal y maternal en la salud sexual y reproductiva de sus hijas e hijos adolescentes.	Fomentar el empoderamiento	130 padres o madres empoderados	<ul style="list-style-type: none"> Realizar sesiones educativas a padres de familia Organizar socio dramas con participación de padres y madres 	01-07-2021	30-06-2022	Jhannet Francisca Palacios Paitan y adjuntas(os)	Papelotes Plumones
Diseño de política familiar, educativa, salud y social respecto a la salud sexual y reproductiva sin visos de sostenibilidad a través de los años	Propiciar la sostenibilidad incorporando en el Plan de Salud Local y renovable	Plan estratégico de Vilcabamba que contempla reducir embarazos no deseados y abortos en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Reservar las intervenciones de prevención de embarazos no deseados y abortos en plan operativo anual del plan 2023 Realizar evaluaciones periódicas de las actividades 	01-07-2021	30-06-2022	Jhannet Francisca Palacios Paitan y adjuntas(os)	Papel bond Computadora
El estigma de aprendizaje de la educación sexual y reproductiva de la población adolescente a través de amigas y compañeras de estudio.	Revertir que el aprendizaje de salud sexual y reproductiva está en el hogar, escuela y colegio.	130 adolescentes conocedores de la salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la oferta del paquete salud a adolescentes según MINSA. Impartir tutoría de la salud sexual y reproductiva a adolescentes 	01-07-2021	30-06-2022	Jhannet Francisca Palacios Paitan y adjuntas(os)	Personal Manuales Trípticos Guías de práctica clínica Sesiones educativas.

Problema(s)	Objetivo(s)	Metas	Actividades	Fecha		Responsable(s)	Recurso(s)
				Inicio	Término		
La convergencia atenuada interinstitucional de los diferentes sectores que promueven intervenciones sanitarias aisladas de los ejes temáticos de salud sexual y reproductiva para adolescentes	Fomentar la articulación interinstitucional y participación de profesionales multidisciplinario	Todas las instituciones de Vilcabamba que participan en la concertación	<ul style="list-style-type: none"> Organizar reuniones de coordinación con autoridades de la comunidad Suscribir convenios Interinstitucional. 	01-07-2021	30-06-2022	Jhannet Francisca Palacios Paitan y adjuntas(os)	Perifoneo Spot radiales Cuaderno de actas
Baja cobertura sanitaria del sector salud en la promoción de la salud sexual y reproductiva de la adolescencia.	Optimizar la cobertura sanitaria hacia adolescentes	130 adolescentes atendidas(os) en la oferta sanitaria de salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> Realizar captación de adolescentes en la jurisdicción sanitaria Vilcabamba Complementar actividades con los actores sociales 	01-07-2021	30-06-2022	Jhannet Francisca Palacios Paitan y adjuntas(os)	Personal Plumones Retroproyector

IV. DIAGRAMA DE GANTT

Actividades	Julio 2021 a Junio 2022											
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Realizar sesiones educativas a padres de familia	X	x	x									
Implementación de consultorio y horario diferenciado	X											
Organizar socio dramas con participación de padres y madres	X	x	x									
Realizar sesiones demostrativas en planificación familiar			x			x			x			x
Reservar las intervenciones de prevención de embarazos no deseados y abortos en plan operativo anual del plan 2023	X	x	x									
Organizar reuniones de coordinación con autoridades de la comunidad	X	x	x	x	x	x	x					
Suscribir convenios Interinstitucionales	X	x	x	x	x	x	x					
Realizar captación de adolescentes en la jurisdicción sanitaria Vilcabamba			x	x	x	x	x					
Realizar la oferta del paquete salud a adolescentes según MINSA			x	x	x	x	x	x	x	X	x	x
Impartir tutoría de la salud sexual y reproductiva a adolescentes			x	x	x	x	x	x	x	X	x	x
Complementar actividades con los actores sociales			x	x	x	x	x	x	x	X	x	x
Efectuar evaluaciones periódicas de las actividades						x						x
Realizar visitas domiciliarias (descarte de embarazo)		x		x		x		x		X		x

IV. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

- Elaboración del plan de mejora
- Socialización del plan de mejora
- Solicitud de aprobación del plan de mejora mediante resolución
- Realizar la documentación pertinente
- Realizar las actividades según la programación
- Ejercitar el ciclo de Deming: planear, hacer, verificar y actuar.

V. EVALUACIÓN

Aplicar todos los mecanismos necesarios de evaluaciones del plan de mejora.

CONCLUSIONES

Siendo las actividades de tendencia ambispectivo por el ejercicio profesional que se desempeña en la jurisdicción sanitaria del Centro de Vilcabamba y al elaborar el “Plan de mejora en educación sexual integral para reducir los índices de aborto espontáneo en adolescentes del Centro de Salud Vilcabamba Apurímac”. Las conclusiones son las siguientes:

- El involucramiento paternal y maternal de adolescentes fue irregular y según el planeamiento del plan de mejora impulsado por el Centro de Salud Vilcabamba Apurímac.
- El diseño familiar, educativa, salud continua sin la consolidación de una propuesta responsable y sanitaria de salud sexual y reproductiva para adolescentes de Vilcabamba Apurímac.
- El aprendizaje de la educación sexual y reproductiva de la población adolescente se ha direccionado de manera favorable tanto en los espacios familiares, educativos y sociales en Vilcabamba Apurímac.
- La convergencia interinstitucional para velar la salud sexual y reproductiva de adolescentes, prevenir embarazos no deseados y abortos se ha firmado compromisos en Vilcabamba Apurímac.
- La cobertura sanitaria de la promoción de la salud sexual y reproductiva de la adolescencia, las intervenciones sanitarias para prevenir embarazos no deseados y aborto se ha incrementado según los informes al respecto en Vilcabamba Apurímac.

RECOMENDACIONES

- Se invoca a las autoridades de Vilcabamba continuar con los compromisos asumidos en favor de la salud sexual y reproductiva de adolescente.
- Continuar con las actividades programadas según el plan de mejora, gesta de una necesidad que requiere atención sanitaria según el Modelo de Cuidado Integral por el Curso de Vida de adolescentes y con participación de la persona, familia y comunidad.
- Incorporar en el plan de mejora, la elaboración del plan de vida de adolescentes en Vilcabamba Apurímac.
- Contratación de recursos humanos idóneos para trabajar con adolescentes en beneficio de su salud sexual y reproductiva.
- Capacitación al equipo de salud.
- Trabajo articulado con las instituciones que intervienen el distrito de Vilcabamba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Review WP. Abortion Rates. [Online].; 2022 [cited 2022 06 12. Available from: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/abortion-rates-by-country>.
2. organization WH. World Health organization. [Online].; 2021 [cited 2022 06 22. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
3. unidas N. Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus.. [Online].; 2020 [cited 2022 06 12. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>.
4. Engage S. Abortion Facts and figures. [Online].; 2021 [cited 2022 06 12. Available from: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2021/03/2021-safe-engage-abortion-facts-and-figures-media-guide.pdf>.
5. Correo.Perú triplicó la cifra de niñas menores de diez años forzadas a ser madres. [Online]. [Online].; 2020 [cited 2022 06 12. Available from: <https://diariocorreo.pe/peru/en-2020-peru-triplico-la-cifra-de-ninas-menores-de-diez-anos-forzadas-a-ser-madre>.
6. Marka N LLM.. More comprehensive sex education Estados Unidos: National Library of medicine; 2022.
7. Queradraogo L Ntmaacehz Sea. Research priorities for preventing unsafe abortions in the WHO Africa region. Scientific Research. Region Africa: tesis ; 2021 February.
8. Paton D BSSJ. The impact of sex education mandates on teenage pregnancy: international evidence. experimental q, editor. Nottingham- Reino unido: tesis ; 2020.
9. CK. W. Comprehensive sexuality education adaptation and implementation challenges in universal access for children and adolescents. Sexual and Reproductive Health Matters. Sub Saharan Africa ; 2020.
10. Brindis CD DMGGABN. Perspectives on adolescent pregnancy prevention strategies in the United States: looking back, Estados Unidos : tesis ; 2020 Octu.
11. S A. Abortion among adolescents in Africa: A review of practices, consequences, and control strategie Africa : tesis ; 2019.
12. Lengua-Gonzáles PC SSG. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes Ica Perú : tesis ; 2020.
13. Cárdenas-Cusipuma AE MCY. Factores relacionados al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Ayacucho-Perú : tesis ; 2020.

14. Pinillos-Vargas EP RMJVPA. Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en adolescentes de la institución educativa Juan Pablo II N° 5174, Carabaylo - Lima : tesis.
15. L. BY. Sexualidad y salud reproductiva en los adolescentes en el Barrio Belén Ayacucho. Tesis pregrado. Ayacucho ayacucho: tesis ; 2020.
16. León Camacho RA. Factores de riesgo asociados en mujeres adolescentes con aborto PIURA PERU : TESIS ; 2019.
17. Mind. So. Lo stigma dell'aborto per le ragazze adolescenti. [Online].; 2022 [cited 2022 06 12. Available from: <https://www.stateofmind.it/2022/05/aborto-stigma-adolescenti/>.
18. RE. F. The theory of rights and the practice of abortion. [Online].; 1989 [cited 2022 06 12. Available from: <https://www.jstor.org/stable/10.7591/j.ctt207g5mh.10?seq=1>.
19. Emedicinehealth.. What Is abortion according to. [Online].; 2020 [cited 2022 06 12. Available from: https://www.emedicinehealth.com/what_is_abortion_according_to_who/article_em.htm.
20. Heredia HNC. Guía de Práctica Clínica de Aborto Terapéutico. [Online].; 2013 [cited 2022 06 12. Available from: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2013/rd_742_2013.pdf.
21. Healthline.. What are the different types of abortion? [Online].; 2018 [cited 2022 06 12. Available from: https://www.healthline.com/health/types-of-abortion#_noHeaderPrefixedContent.
22. Alves C RA. Spontaneous Abortion. [Online].; 2022 [cited 2022 06 12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560521>.
23. - MdSP. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. [Online].; 2013 [cited 2022 06 12. Available from: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_AR.
24. Association AP. Signs of miscarriage. [Online].; 2021 [cited 2022 06 12. Available from: <https://americanpregnancy.org/getting-pregnant/pregnancy-loss/signs-of-miscarriage/>.
25. Sajadi-Ernazarova KR MC. Abortion complications. [Online].; 2021 [cited 2022 06 12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430793/>.

ANEXOS

Adolescentes de Vilcabamba después de una Sesión Educativa



Sesión Educativa a Adolescentes acerca de la Prevención del Embarazo en adolescentes



Sesión Educativa en Ejes Temáticos dirigida a adolescentes de la Institución Educativa Nivel Secundario del Distrito de Vilcabamba



Sesión Educativa en Planificación Familiar dirigido a adolescentes de la Institución Educativa del Nivel Secundario del Distrito de Vilcabamba

