***Metodología para la atención al riesgo preconcepcional***

Objetivo:

Actualizar la metodología a seguir para la atención al riesgo preconcepcional

Contenidos:

Concepto de riesgo. Factores de riesgo.

Nuevo enfoque del riesgo preconcepcional. Grupos a priorizar. Chequeo pre gravídico. Chequeo anual a toda mujer en edad fértil y su pareja. Caso controlado. Atributos de un consultorio amigable para adolescentes. Anticoncepción hormonal. Dispositivos intrauterinos

***Introducción***

***El objetivo principal de los ODM es poner fin a la pobreza, pero esta se halla íntimamente ligada a la salud, dado que la pobreza causa enfermedad y la enfermedad causa pobreza.***

***Según Winslow: ≪Los hombres y mujeres están enfermos porque son pobres, y empobrecen más porque están enfermos, y enferman más porque son pobres.***

Entonces el **objetivo** de hoy es sistematizar los lineamientos básicos para realizar las actividades de orientación/ consejería en salud sexual y reproductiva como parte de la atención integral, respetando las diferencias socioculturales, condición de género y los derechos de las/os usuarios; contribuyendo a brindar una atención de calidad

***La clave es los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos***

Este curso pretende articular la búsqueda de la mejor evidencia disponible, con la situación real de la atención de nuestro país e incorporando los elementos bioéticas y de los determinantes sociales de la salud para una adecuada adaptación de las recomendaciones a nuestra realidad.

De cómo cuidemos a nuestras mujeres, nuestras madres y nuestra infancia, depende la sustentabilidad de nuestro proyecto nacional.

***¿Qué se entiende por Riesgo Pre concepcional?***

Es la probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil (no gestante), ***su pareja,*** así como su producto potencial, de sufrir daño durante el proceso de la reproducción.

La etapa de edad fértil es considerada entre los 15 y los 49 años de edad.

***Factores de riesgo:***

Biológicos

Psicológicos ***Poca cooperación a las orientaciones médicas***

Ambientales

Sociales Alcoholismo

Drogadicción

Tabaquismo

Hacinamiento

Baja escolaridad

Bajo nivel socio económico

Para que la mujer llegue a concebir, tendrá el concurso del hombre, por tanto, implícito en el concepto debe estar éste también. Es decir que cualquiera de los miembros de la pareja puede ser el que aporte el riesgo, que en el caso del hombre se prioriza la búsqueda activa para modificar el riesgo o aplazamientos

tales como:

* Alcoholismo y Drogas Desnutrición. Enfermedades Crónicas Significativas:
* Hipertensión Arterial descompensada
* Diabetes no compensada
* Enfermedades Hereditarias
* Antecedentes o infecciones de transmisión sexual activa, incluido VIH/SIDA

***Seguimiento semestral dirigido a:***

* Mejorar la condición de riesgo.
* Utilizar la anticoncepción apropiada para espaciar embarazo hasta el momento oportuno.
* Lograr embarazos deseados saludables o con el menor riesgo posible.
* Mejorar la calidad de vida de madres e hijos.

***Caso controlado***

* Cuando existe constancia en la historia clínica del pensamiento médico.
* Comprobado en historia clínica de un protocolo escrito que incluya negociación con la pareja, consentimiento informado, un plan o programa para modificar el riesgo, que incluye el método anticonceptivo para el aplazamiento transitorio del embarazo.

***Grupos a priorizar:***

* Adolescentes
* Mujeres de 30 y + años, con otros factores de riesgo asociados
* Desnutridas y anemia (30%)
* HTA (-20 y 30 y +)
* Diabéticas
* Cardiopatías
* Urosepsis silentes y conocidas
* Riesgos de enfermedad tromboembólicas
* Antecedentes obstétricos desfavorables (Bajo peso, mortinatos)
* Riesgo genético (malformaciones).

***Atributos de un consultorio amigable para adolescentes***

***El mundo enfrenta hoy la generación más numerosa de adolescentes registrada en la historia, más de 1.200 millones, cuyas necesidades de atención no pueden ser postergadas.***

El grupo adolescencia, no percibe los recursos de salud como accesibles, por barreras al acceso a los servicios existentes, entre otras cosas, determinadas tanto por el sistema como por construcciones culturales propias de este grupo.

***Entre dichas barreras es importante considerar:***

* Sus propias características: desinformación sobre su estado de salud o enfermedad, omnipotencia, temor a ser visto por algún conocido, sobre todo al consultar sobre salud sexual y reproductiva (SS. y R.)
* Factores económicos: falta de dinero para transporte, compra de medicamentos.
* Desconocimiento acerca de la existencia de espacios para la atención integral de adolescentes y de la oferta que brindan.
* ***Horarios no apropiados y/o insuficientes.***
* ***Capacitación inadecuada de los profesionales.***
* Desconocimiento de los derechos de los adolescentes, falta de garantía para el ejercicio del secreto profesional y el respeto a la confidencialidad.
* ***Ámbitos no diferenciados para adolescentes.***

Un Espacio de Salud para adolescentes debe tener un enfoque integral, para la vigilancia de su crecimiento y desarrollo. Esto se refiere a la amplitud con que debe abordarse su atención en los factores biológicos y psicosociales: el estilo de vida, el ambiente físico y cultural, la familia, la interacción con sus pares, entre otros. El propósito de este enfoque es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos y la visualización de factores protectores, poniendo en marcha, actividades anticipatorias.

***Conceptos fundamentales a tener en cuenta***

***Salud integral:*** Comprende el bienestar físico, mental y social de los jóvenes simultáneamente con su desarrollo educativo y la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde a su cultura y el desarrollo de su máxima potencialidad (OMS).

***Atención Interdisciplinaria***: “Interacción de profesionales de distintas áreas de la Salud que, con un objetivo común y compromiso personal, enfocan desde diferentes ópticas un problema complejo”.

***Intersectorialidad:*** Articulación de varios sectores, de una planificación estratégica e instrumentos compartidos con educación, trabajo, justicia, deportes, etc., para lograr la atención integral.

***Enfoque de riesgo:*** Estrategias utilizadas para determinar las necesidades en los grupos de población, las prioridades de salud y las acciones que promuevan los efectos de factores protectores y disminuyan los de riesgo.

***Aparecen nuevos conceptos como:***

***Vulnerabilidad:*** posibilidad que se produzca un riesgo o daño

***Factor de riesgo:*** cualquier circunstancia de naturaleza biológica, psicológica o social detectable en un individuo, familia, o comunidad que “señala” una mayor probabilidad de sufrir un daño.

***Factores protectores:*** características de un individuo, familia, o comunidad que favorecen el desarrollo humano, mantener la salud o recuperarla contrarrestando sus posibles efectos

***Comportamientos de riesgo:*** alteraciones de la conducta o actuaciones repetidas que pueden comprometer el desarrollo bio-psicosocial de los individuos.

***Oportunidad perdida:*** “Toda circunstancia en que una persona tiene contacto o acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones integrales de salud que le corresponden de acuerdo a las normas vigentes, según grupo etáreo, género y/o condiciones de riesgo”. (OMS).

***Espacios para la atención de adolescentes: amigables y de calidad***

Servicios donde los/las adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea la demanda, siendo agradables a los adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre los usuarios y el proveedor de salud, y por la calidad de sus intervenciones.

***Características indispensables de un espacio amigable para la atención de adolescentes***

***Equitativo:*** El espacio ofrece a cada adolescente una oportunidad justa de atención para promover su potencial bio-psico-social.

***Accesible:*** Está pensado y organizado para que los/las adolescentes puedan obtener los servicios ofrecidos.

***Aceptable:*** Están dotados de manera que satisfagan las expectativas de los usuarios.

***Apropiado:*** Los servicios ofrecidos son aquellos que los/ las adolescentes demandan y necesitan.

***Efectivo:*** La atención es provista adecuadamente para contribuir al estado de salud de los/ las adolescentes.

***Modalidades de servicios***

En estos casos, es de suma utilidad conformar una red de atención ágil con profesionales de otras especialidades y disciplinas aunque no compartan el mismo ambiente físico. Para ello, sugerimos comenzar por identificar aquellos especialistas dentro de su red de salud con afinidad y establecer un espacio de encuentro entre los responsables de los mismos con una frecuencia mínima (por ejemplo mensual o bimensual).

***Funciones de los espacios de atención según complejidad***

1. Programar y gerenciar el conjunto de actividades con los sectores involucrados.

2. Identificar los problemas de salud describiendo enfermedades de la población a ser atendida, los recursos disponibles, y las condiciones del medio. Dicha descripción debe ser realizada a partir de elementos demográficos, socioeconómicos y geográficos.

3. Tener un programa escrito con metas cuali y cuantitativas de las actividades de atención que responda al punto anterior.

4. Contar con normas escritas y disponibles de prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas prevalentes.

5. Organizar un equipo mínimo de profesionales de diferentes especialidades y disciplinas ya sea en un mismo espacio físico, o mediante una red de derivación.

6. Brindar capacitación específica y continua en Adolescencia al equipo de trabajo y a la red en la cual funcionen. Establecer un horario común de reunión del equipo.

8. Implementar la historia clínica SIA (Salud Integral del Adolescente) del CLAP/Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud para el registro interdisciplinario de la consulta;

9. Garantizar la red de derivaciones. La derivación a especialistas, centros de mayor complejidad, o cualquier otra prestación por fuera del centro, unidad o consulta, deberán realizarse en forma escrita y con turno asignado a otros efectores de salud articulados entre sí.

10. Organizar un sistema de seguimiento de casos de riesgo que permita la citación de pacientes que abandonan tratamiento.

11. Promover y participar en actividades comunitarias en la zona de influencia, convocando a escuelas, clubes, parroquias, organizaciones juveniles, con adultos responsables y adolescentes voluntarios.

* Es prioritaria la participación de los/las adolescentes en la programación, ejecución y evaluación de los programas de salud.
* Formación de adolescentes como promotores de salud.
* Diseñar y coordinar actividades de educación para la salud destinado a los/ las adolescentes, sus familias y la comunidad.

12. Realizar tareas de promoción de las actividades del servicio en la comunidad y en la institución.

13. Garantizar un espacio de integración salud/educación.

***Es deseable que cada adolescente contacte al sistema de salud acompañado por un adulto de confianza, de preferencia sus padres. Sin embargo, cuando esto no es posible, es función de los integrantes del equipo de salud asegurarle las condiciones para acceder al ejercicio pleno de su derecho a la salud.***

En un boletín de FLASOG previo, se señala la importancia de incluir a los varones en los servicios de salud sexual y reproductiva, y cómo esta tarea se ve dificultada por comportamientos, creencias o actitudes derivadas del modelo de masculinidad tradicional hegemónica por parte de los varones; tanto como por la reproducción de esta cosmovisión por parte de los servicios y las políticas de salud sexual y reproductiva.2

Los varones adolescentes presentan mayor morbimortalidad que las jóvenes, con excepción de las causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio; donde los adolescentes y jóvenes son “cogestantes” en los embarazos no planificados. La atención de los adolescentes y jóvenes es uno de los desafíos actuales de la salud pública. Ellos constituyen una población heterogénea que, históricamente, ha quedado relegada de los programas y políticas de salud sexual y reproductiva, reforzando así el modelo patriarcal, donde los hombres poco tienen que ver con la planificación del embarazo o el cuidado de los hijos. Además, suelen tener un bajo nivel de consulta en el sistema de salud, por lo que muchas veces llegan tardíamente, perdiéndose de este modo la posibilidad de realizar prevención y promoción de la salud integral.

