

Introducción

- ▶ Este trabajo se realizó en el CAPS n° 18, ubicado en el distrito El Plumerillo que concentra el 20% de población del departamento de Las Heras (38.000 habitantes).
- ▶ Los adolescentes de 10 a 19 años de este distrito representan el 20% del total.
- ▶ Históricamente, se ha observado mayor incidencia de embarazo adolescente, de multiparidad y de mortalidad infantil de madre joven.
- ▶ Al igual que en la mayoría de los distritos, el varón adolescente no asiste a la consulta.
- ▶ A partir del año 2015 se desarrolla en este CAPS el primer Espacio Amigable para Adolescentes del departamento de Las Heras, en donde inicialmente se ejecutaron acciones:
 - ✓ Capacitación del personal profesional y no profesional , eliminando así barreras en la atención.
 - ✓ Adecuación del espacio físico para garantizar la confidencialidad y autonomía de los jóvenes.
 - ✓ Talleres en los colegios primarios y secundarios estatales cercanos al CAPS (actividades intra-extramuros) con alumnos, padres y docentes ofreciendo este espacio amigable y sin barreras, presentando al equipo y derribando mitos.
 - ✓ Coordinación de acciones dentro del marco interinstitucional que propone la Ley 26.150 ESI, el Programa Nacional y Provincial de Salud Integral del Adolescente, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Objetivos

- ▶ Brindar un espacio exclusivo de **confianza y confidencialidad** para atención del adolescente **de 10 a 19 años**.
- ▶ Detectar con la **evaluación integral**, problemas de salud física, mental y social
- ▶ **Incluir** a la familia y redes sociales.
- ▶ Disminuir el **PRIMER embarazo**, la **multiparidad** adolescente y en consecuencia la **mortalidad infantil** de madre joven.
- ▶ Captar mayor población, fundamentalmente **varones**.
- ▶ Optimizar la **consejería** en salud sexual y reproductiva para obtener mayor cobertura.

FUNDAMENTO

Cerón/ISSA. Dra. Constanza Fuentes. Maternidad e Infancia. Año 2017

- Alto índice de embarazo adolescente.

Departamento	Total de nacimientos	Nacimiento de madre adolescente	% nacimientos de madre adolescente	Sin cobertura social
Las Heras	3342	530	13,8% ←	70%
Distrito Flumerillo	789	132	16,7% ←	80%

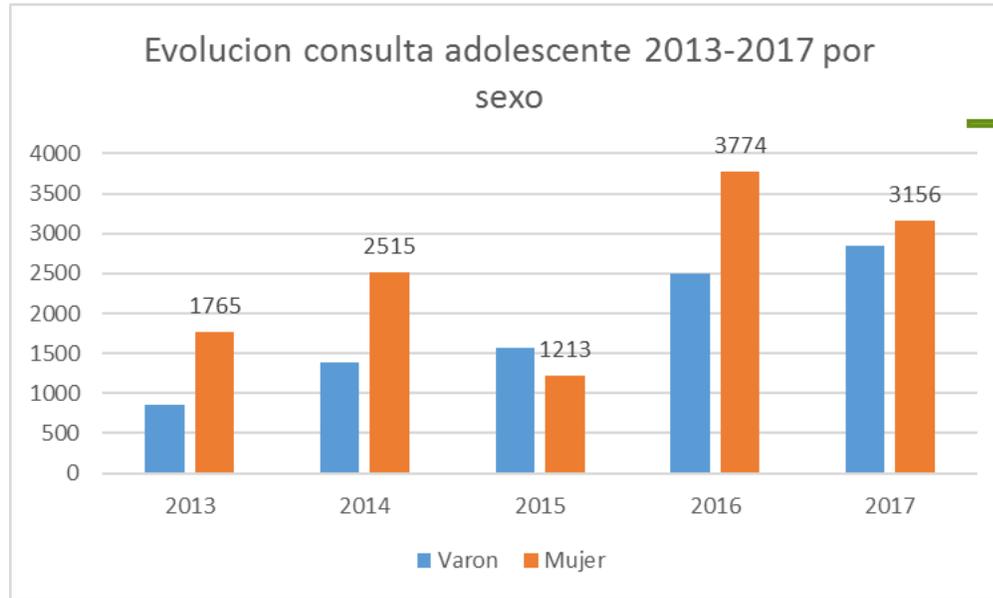
- Porcentaje elevado de multiparidad adolescente.

Lugar	Primera gesta adolescente	2 o más gestas adolescentes	Total gesta adolescente	% de multiparidad
Las heras	402	138	530	24,3%
Flumerillo	97	35	132 →	26,5%

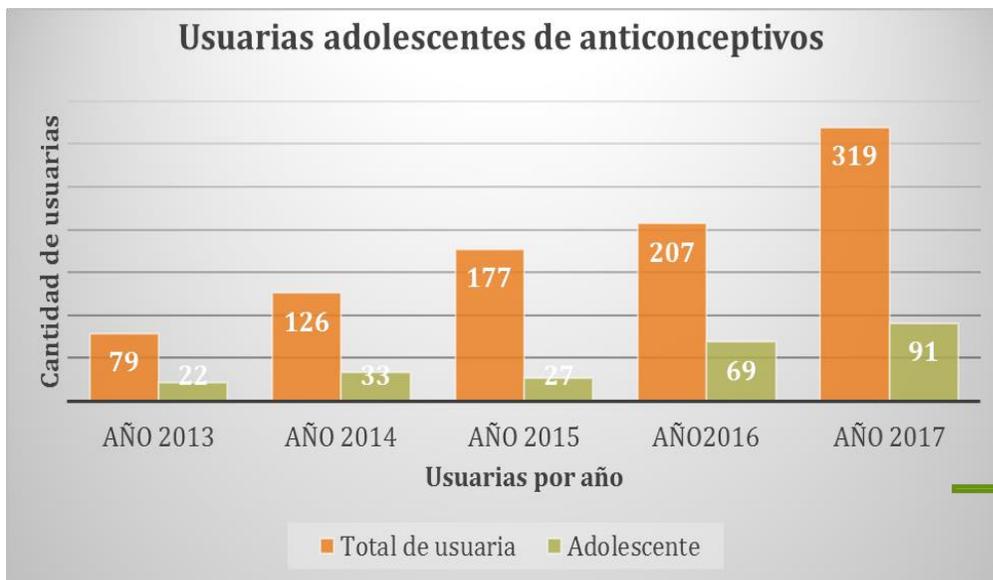
- Mortalidad infantil de madre adolescente elevada.

Lugar	Nacimientos	Defunciones	Tasa de mortalidad ad 0/100	Nacimiento Madre adolescente	Def. infantil Madre adolescente	Tasa de mortalidad 0/100
Las Heras	3342	39	7,5	530	7	13,5 0/100
D. Flumerillo	789	6	7,6	132	3 →	22,7 0/100

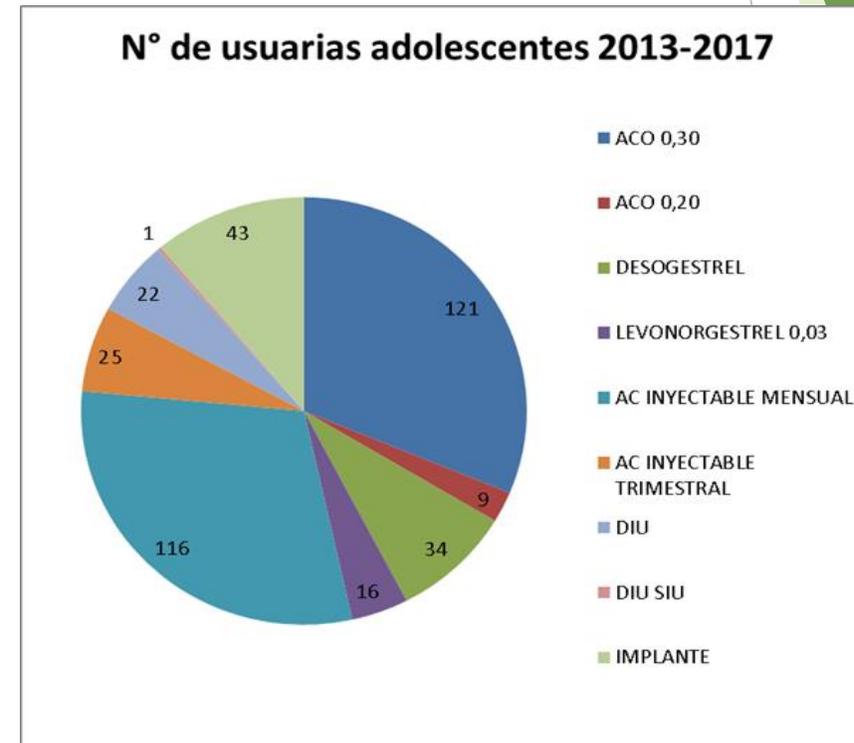
Nuestros Resultados



En 5 años se duplicó la atención de mujeres y se cuadruplicó la de varones

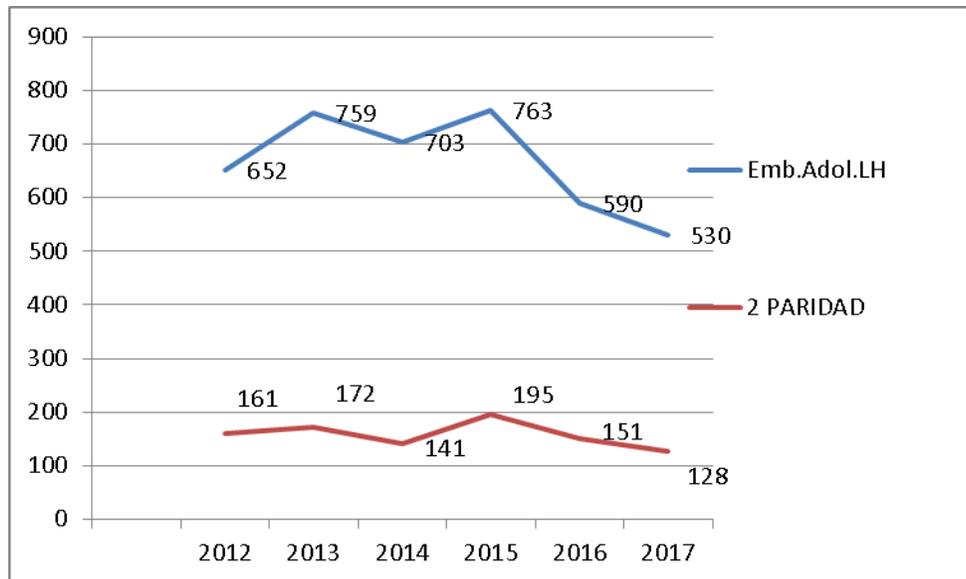


En 5 años aumentó 4 veces el uso de anticonceptivos y 30% de las usuarias son adolescentes

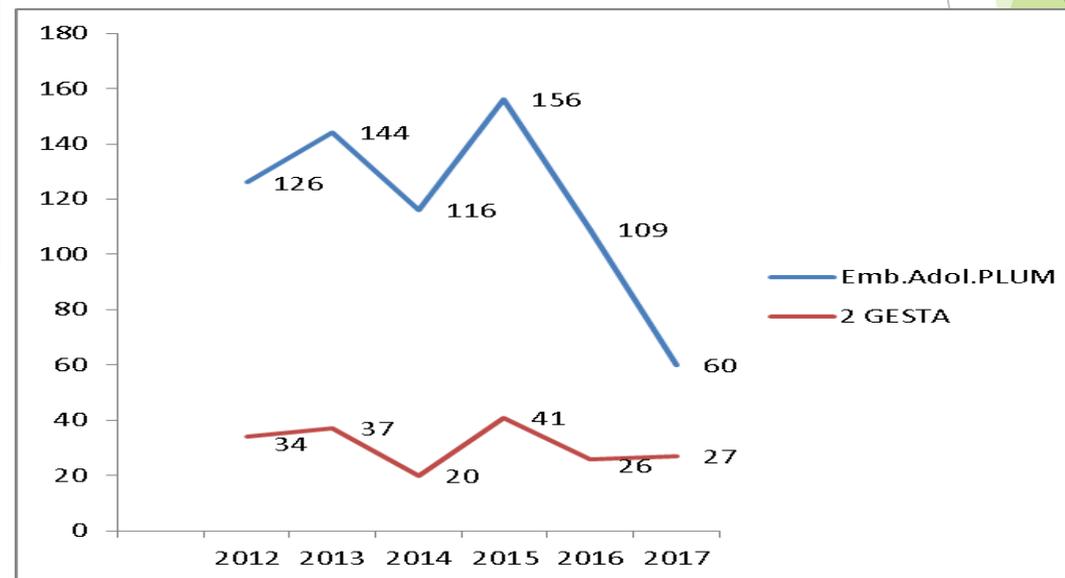


Nuestros Resultados

Evolución embarazo adolescente Las Heras 2012-2017

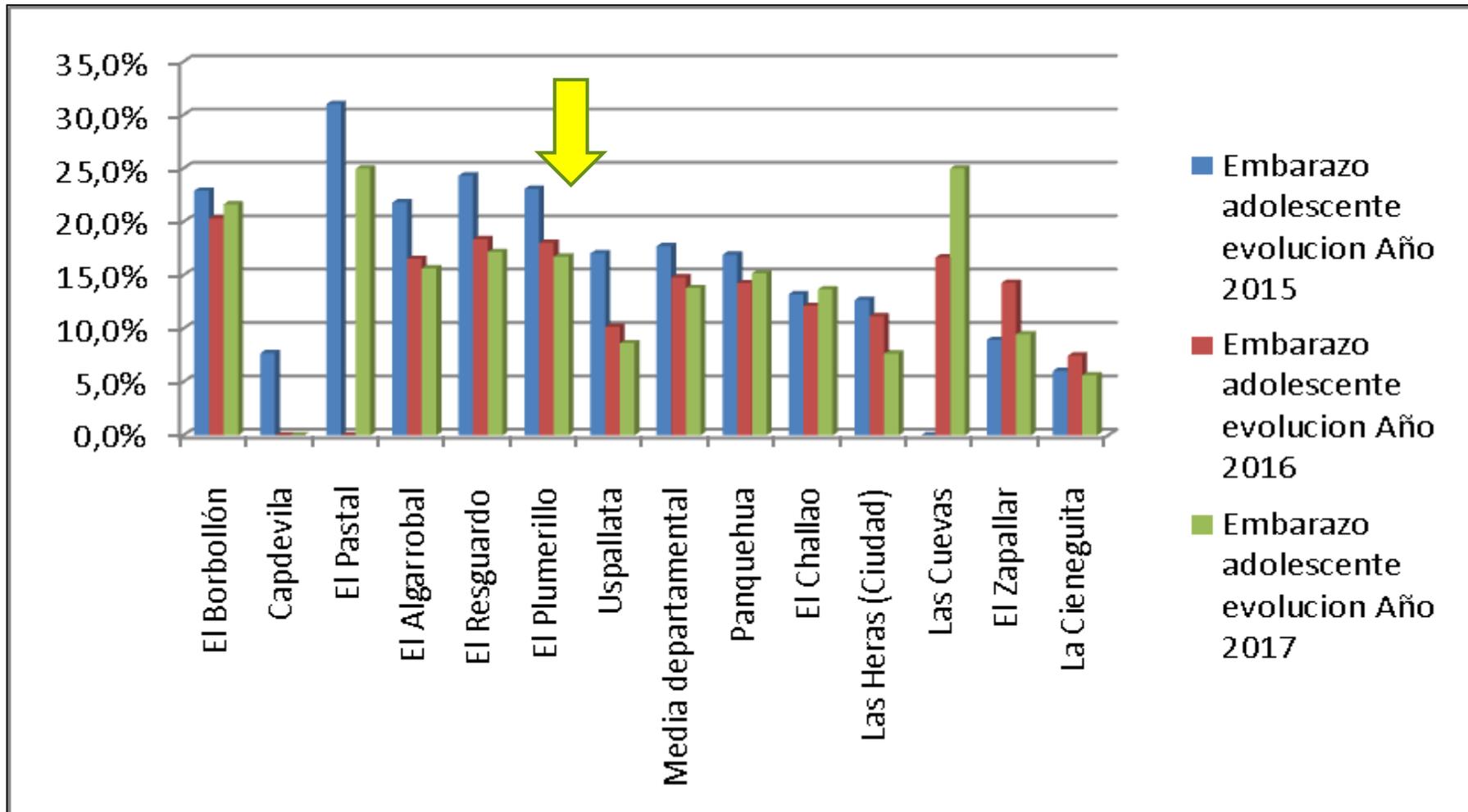


Evolución adolescente El Plumerillo 2012-2017



Nuestros Resultados

Evolución embarazo adolescente Las Heras por distrito trienio 2015-2017

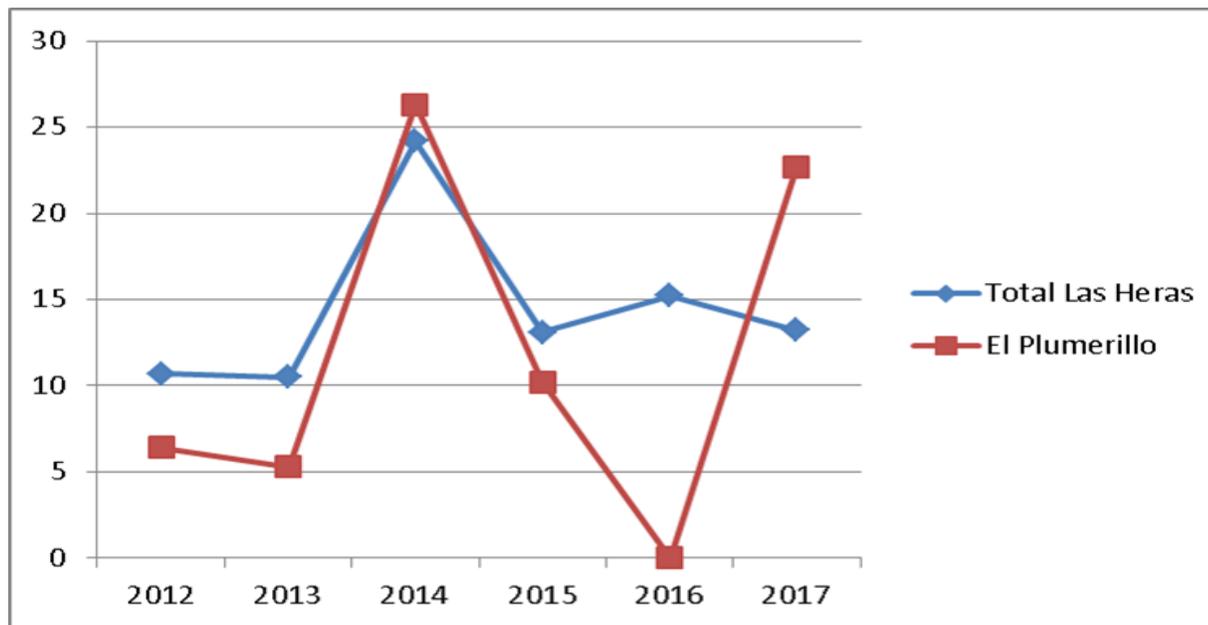


Nuestros Resultados

Defunciones infantiles de madre adolescente " Las Heras"

	EDAD MATERNA	N° CPN	EG	PESO AL NACER	CAUSA DE MUERTE	DISTRTO	COBERTURA SOCIAL
ARA	17	0	32	1550	PREMATUREZ	PLUMERILLO	NO
ALT	19	2	30	1600	PREMATUREZ	PLUMERILLO	NO
GUT	17	0	26	760	PREMATUREZ	PLUMERILLO	SI 
VER	18	3	33	1650	HIDROPS FETAL	BORBOLLON	NO 
ORO	17	0	27	1002	SIFILIS CONGENITA	RESGUARDO	NO
ROL	17	0	22	550	PREMATUREZ	RESGUARDO	NO

Evolución tasa mortalidad infantil de madre adolescente año 2012-2017



Conclusiones

Finalmente para que esta **buena práctica** sea **sostenible en el tiempo** consideramos que a nivel **institucional** debemos contar con una **permanencia** de los integrantes del **equipo**, la **capacitación** continua de los mismos y la **réplica** hacia los demás efectores de salud resultaría beneficiosa para todo el departamento de Las Heras, teniendo en cuenta la **evaluación permanente** de la situación que nos permite corregir acciones. A nivel **económico**, necesitamos la **provisión continua de elementos** para el aprendizaje y el desarrollo de las **acciones intra y extramuros**, de **métodos anticonceptivos** que nos garanticen una mayor cobertura en materia de salud sexual y reproductiva, persistencia de políticas de salud, aún cuando haya cambios en las gestiones gubernamentales.

