

Misceláneo de Salud Pública

Autores:

Dra. María Isabel Bonilla Mejía

Dra. Natalia Paola Moreano Jalil

Dra. Jéssica Paola Campoverde León

Dr. David Francisco Maldonado Oyervide

Dra. Luz María Orna Puente

1^{RA.} EDICIÓN

2 0 2 3



Indexado DOI: <https://doi.org/10.16921/Naciones.44>

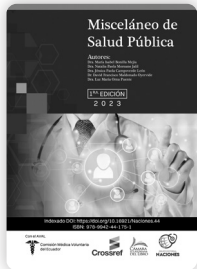
ISBN: 978-9942-44-175-1

Con el AVAL



Comisión Médica Voluntaria
del Ecuador





MISCELÁNEO DE SALUD PÚBLICA

Descriptor:

Materia: 610 - Ciencias médicas Medicina,
MBNH2 - Factores medioambientales

Público objetivo: Profesional / académico

Autores:

Dra. María Isabel Bonilla Mejía

<https://orcid.org/0000-0002-5796-1799>

Especialista zonal de gestión interna de estrategias de prevención y control en la coordinación zonal 6 – salud.

Dra. Natalia Paola Moreano Jalil

<https://orcid.org/0000-0001-5838-7525>

Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos - IESS

Dra. Jéssica Paola Campoverde León

<https://orcid.org/0000-0002-3037-3946>

Especialista en el departamento de vigilancia coordinación zonal 6.

Dr. David Francisco Maldonado Oyervide

<https://orcid.org/0000-0002-1929-1085>

Director Distrital 14d06 Limon Indanza-Santiago-Tiwintza-Salud

Dra. Luz María Orna Puentes

<https://orcid.org/0000-0001-7429-3764>

Docente - Investigador – Facultad De Ciencias – Escuela Superior Politécnica De Chimborazo

Validados por pares ciegos.

Editado: Grupo Editorial Naciones.

Cuenta con código DOI e indexación en Crossref.

<https://doi.org/10.16921/Naciones.44>

ISBN: 978-9942-44-175-1

Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

Guayaquil- Ecuador 2023

ÍNDICE

CAPÍTULO I: ESTRÉS PSIQUIÁTRICO.....	1
CAPÍTULO II: BIOLOGÍA DE LA CARIOGENÉISIS.....	27
CAPÍTULO III: ADOLESCENCIA Y EMBARAZO DEL ADOLESCENTE.....	55
CAPÍTULO IV: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	90
CAPÍTULO V: LA OBESIDAD Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA.....	104
CAPÍTULO VI: MARCO LEGAL DE ATENCIÓN.....	138
BIBLIOGRAFÍA:.....	151

CAPÍTULO I:

ESTRÉS PSIQUIÁTRICO

El exceso de cansancio es un fenómeno que comenzó a investigarse a principios de la década de 1970. En esta etapa, comenzaron cambios drásticos en todo el mundo respecto al ámbito laboral, en gran parte debido a los nuevos desarrollos tecnológicos, los cambios organizacionales y de gestión. Más puestos de trabajo, más desempleo, en parte como resultado de la automatización. Explotación intensificada de los trabajadores, entre otras cosas, por nuevos procesos de trabajo con mayor flexibilidad que requieren un mayor nivel de experiencia.

Estos procesos han provocado la aparición de nuevos riesgos psicosociales que afectan la calidad de vida y la tranquilidad de los trabajadores. Debido a su capacidad de afectar negativamente la salud mental, biológica, química, ergonómica, psicosocial, mecánica, ambiental y física de los trabajadores y la efectividad de la entidad.

Etimología

El concepto de "burning out" es de origen inglés, y en español se traduce como "quemar". A mediados de la década de 1970, el psiquiatra Herbert Freudenberger concibió al síndrome de burnout como una enfermedad mental que experimentan ciertos profesionales que trabajan en todo tipo de organizaciones cuyo trabajo es humano.

Este síndrome también conocido como síndrome de burnout, es precisamente la debilidad física y psíquica del sujeto que le hace perder todo deseo de realizar óptimamente su trabajo.

La psicóloga Christina Maslach utiliza el concepto de "agotamiento", anteriormente utilizado por los abogados de California para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y la indiferencia cínica entre colegas, y mencionó el grupo de respuesta emocional. Concluyó que los lesionados sufrían de "sobrecarga emocional" o burnout, al que llamó "el estrés emocional que se puede presentar entre las personas cuyo trabajo implica cuidar o ayudar a otros.

Además, es imperativo no confundir el agotamiento con una condición médica y confundir el problema con algo más serio. En

cuanto a la terminología, sería bueno saber la diferencia entre los síntomas, síndromes, trastornos y patologías que describimos por primera vez en este artículo. Puede estar relacionado con la falta de salud y molestias para el organismo, algunos de los cuales son crónicos y por lo tanto no tienen cura, no se pretende que se usen como semejanzas.

Más adelante se postulan las diferencias entre patología, síndrome y trastorno, pero primero se debe plantear el significado del término síntoma como tal para poder interiorizar todo lo demás. Además, es importante no confundir el problema con algo más grave, confundiendo síndrome de burnout con patología, no es así, y sus desencadenantes no tienen por qué encontrarse en el propio cuerpo humano para entenderse, es útil conocer las diferencias entre síntomas, síndromes, trastornos y patologías descritas al inicio y útiles para la salud y la psicología.

Hablamos de palabras con gran poder porque en gran medida se asocian a la carencia de salud y problemas en el cuerpo, de los cuales unos serán crónicos y por tanto incurables. Sin embargo, esto no significa que en el ámbito científico, académico y médico se utilicen como semejantes.

Conceptos básicos

Síntoma

Dentro de los límites del bienestar, un indicador es la manifestación más fácil y observable de un estado anormal, es decir, un efecto de un acto fenomenológico que se manifiesta en el cuerpo humano. Así, el síntoma puede ser una advertencia de que el paciente puede haber comprometido su salud de alguna forma.

En otras palabras, un indicador puede ser muchas cosas que están existentes, no sirve como una declaración definitiva de que el bienestar de alguien está en riesgo: al dar un ejemplo, el paciente puede mencionar que tiene dolor de cabeza, pero esto no es una señal. Que tiene allí es una patología. Gracias al testimonio, puedes saber qué le puede pasar a una persona.

Síndrome

Este se considera un conglomerado de características relacionadas que ya han sido estudiadas con anterioridad; y, por

ende, han sido reconocidas como una situación asociada a uno o más problemas de salud. Así, en el síndrome hay una secuencia de signos que muy a menudo están interconectados. Sin embargo, los signos que componen el síndrome tienen la capacidad de cambiar en cualquier lapso; y, por lo tanto, pueden desaparecer.

Patología

- Cuando hablamos de patología, estamos tratando con una etiología que le antecede. La patología es un suceso en el que se desarrolla la enfermedad en un ser vivo, caracterizado por un cambio en un estado saludable de salud. Para que sea patológico debe consumir al menos 2 de los siguientes componentes: La presencia de signos y síntomas identificables.
- La presencia de cambios anatómicos y/o la existencia de un gestor etiológico reconocible por un especialista.

El término 'patología', al igual que el término síndrome, es una unidad clínica; y, por consiguiente, relacionada con dificultades en la salud. Sin embargo, este no se trata de un conglomerado de

signos que ya han sido estudiados y definidos como un ente que tiene su propia esencia, teniendo un modo clásico de manifestación, entonces la patología debe revelar, además de algunos signos, o cambios observables en el cuerpo humano o una causa biológica exitosa (o ambas).

En otras palabras, el síndrome, siendo esencialmente un grupo de indicaciones, no necesariamente tiene una causa generalmente reconocida ni ocurre simultáneamente con cambios anatómicos. Así, dado que algunos de estos pueden ser manifestación de una patología, otros pueden no serlo, debido a que sus causales pueden ser tanto biológicas como sociales.

Trastorno

Puede ser una característica de los rasgos, ocupaciones o conductas específicas de un individuo que comúnmente se asocian con enfermedades o trastornos. Esto puede referirse a una enfermedad mental, deterioro cognitivo o discapacidad del desarrollo. En situaciones generales, un trastorno puede manifestarse simplemente como un cambio en el estado de salud habitual, sea causado por una patología o no.

El entorno en el que se discuten con mayor frecuencia los trastornos es el entorno del bienestar mental. Un trastorno de tipo psicológico generalmente se entiende como una alteración desadaptativa o problemática que interrumpe los procesos mentales. A menudo, el concepto de esta palabra se utiliza como una forma más dócil de hacer alusión a la patología en las situaciones en que las causales no están lo suficientemente claras y los posibles cambios anatómicos con los que se produce y se asocia puede ser tanto su causa como su consecuencia.

En la situación de los trastornos de característica mental esto se realiza a menudo porque muchas veces no está del todo claro si los desequilibrios bio-fisiológicos vinculados con ciertos trastornos son los que dan lugar a los síntomas o si son el producto de una relación dinámica entre el sujeto y su entorno.

En esta modalidad, el término “trastorno” simplemente sirve para explicar los signos de una condición anormal y desviaciones en el estado de salud en que se sitúa un sujeto, esa patología demuestra una relación causal, ya que incluye causas específicas de falta de salud. Además, este término se utiliza cuando se plantea de este tipo de trastornos, ya que es él quien trata de enfatizar cómo la persona menciona y sigue inherente con el

campo, en lugar de entender el trastorno como algo estático vinculado con la genética, patología y trauma.

De hecho, el trastorno puede deberse a que nos hemos observado en un grupo de hechos relacionados con el contexto, y que nos obligan a entrar en una dinámica de comportamiento perjudicial para nuestra salud.

Así, la causa del trastorno no debe limitarse a una determinada zona del cerebro que esté funcionando de forma anómala, sino que puede repartirse entre las actividades que componen el periodo.

La cantidad de sentimientos de desapego y cinismo por laborar es un elemento del ambiente interpersonal de burnout, que se lleva a cabo como respuesta a una debilidad emocional excesiva, convirtiéndose en un amortiguador emocional para el "cuidado individual".

Esta magnitud de reacción se caracteriza por la negatividad, la insensibilidad o la apatía excesiva hacia varios aspectos de las actividades laborales. Si la población trabaja lo suficiente y hace demasiadas tareas, tenderá a alejarse.

Las dificultades que crean este valor van en torno al desapego, que puede conducir a la pérdida del idealismo, lo que transcurre en que con la edad no sólo la construcción de formas de contener y reducir la participación del trabajo, sino también la formación de una predisposición negativa frente a la población y mano de obra.

La magnitud del sentirse ineficiente y con dificultad de logro es un elemento del puntaje de agotamiento; este valor explica las emociones de incompetencia y falta de logro y productividad en las actividades laborales.

Este sentido lo que es la eficacia percibida por uno mismo se ve inhibido por la falta de recursos laborales, así como por la falta de apoyo en las redes sociales y oportunidades de realización profesional, lo que lleva a actitudes negativas hacia uno mismo y hacia los demás.

Este se describió prontamente en 1969 al probar el comportamiento extraño de algunos policías de esa etapa: agentes de la ley que mostraban un conjunto determinado de características.

Se podría considerar que el desgaste académico entre los estudiantes universitarios se presenta como una transición y reacción al estrés estudiantil crónico que se presenta en interacción con las condiciones o en el ambiente organizacional de la universidad y media y tiene la característica de dañar negativamente la interacción del proceso educativo y la interacción del estudiante con las actividades educativas y el aprendizaje, así como la interacción consigo mismo y otros sujetos del entorno y del proceso educativo.

Es fundamental reconocer signos tempranos de procesos psicopatológicos de desgaste académico, que pueden afectar la tranquilidad de los estudiantes y, en casos radicales, la deserción académica.

Preguntas comunes

¿Cómo se presenta el síndrome de quemado?

El síndrome puede ser una opción radical al estrés crónico que se origina en un entorno sindical y tendrá implicaciones en los rasgos personales, pero también tendrá aspectos laborales y sociales perjudiciales. Desde la década de los 80, los estudiosos

no han mermado el interés por este fenómeno, pero no fue hasta finales de la década de los 90, cuando hubo acuerdo sobre las causas y consecuencias. Las primordiales presentaciones de este son:

- Sentirse débil, fracasado e impotencia.
- Inferioridad.
- Un poco de ejecución personal.
- Estado persistente.
- Dificultad para concentrarse.
- Comportamiento agresivo.
- Dolores de cabeza.
- Ácido tánico.
- Insomnio.
- Bajo rendimiento.
- Ausencias del trabajo.
- Aburrimiento.
- Impaciencia.
- Irritabilidad.
- Mala comunicación.

¿Existen diferencias en la cultura de una sociedad para el síndrome?

Aun así y de esta forma, y apoyándose en los avances realizados por las investigaciones en determinados campos, aún prevalecen diversas inferencias sobre el tipo de mediación más adecuada a la hora de corregirlo: bien de característica personal, destacando las acciones psicológicas, bien sociales u organizacionales, afectando el trabajo. Tal vez, esta diferencia se deriva del dominio cultural.

¿Qué grupo poblacional está en riesgo?

Ciertos signos detectados podrían indicar que un individuo es más propenso a sufrir Burnout, si cumple con las características siguientes:

- Se identifica tanto con su trabajo que no tiene un equilibrio adecuado entre su historia sindical y su historia personal.
- Trata de ser todo para todos, aceptando asignaciones y funciones que son inconsistentes con su posición.

- Trabaja en trabajos que involucran trabajo que conecta a trabajadores y servicios directamente con los consumidores.
- Siente que tiene poco o ningún control sobre las labores en el cargo.
- El trabajo es muy monótono y no hay saltos.

Esto no indica que no pueda manifestarse en otros tipos de trabajo, pero generalmente médicos, consultores, enfermeras, trabajadores sociales, docentes, vendedores, topógrafos, cobradores y una variedad de otros oficios y profesiones. Están en mayor riesgo de desarrollar estas condiciones.

¿Cómo identificar el síndrome en el ámbito laboral?

Las siguientes interrogantes pueden ayudar a determinar si usted está en riesgo de Burnout:

- ¿Está siendo crítico en el ámbito laboral?
- ¿Se esfuerza por visitar el trabajo y, a menudo, tiene problemas para comenzar tan pronto como llega?
- ¿Le hace falta la energía para ser productivo?
- ¿Estás insatisfecho con tus logros?

- ¿Estás decepcionado con tu trabajo?
- ¿Se excede en la comida, las sustancias ilícitas o el alcohol para sentirse relajado?
- ¿Han cambiado los hábitos al dormir el hambre debido a sus hábitos?
- ¿Está preocupado por dolores de cabeza, dolores lumbares u otros problemas físicos inexplicables?

Si respondió afirmativamente a alguna de estas interrogantes, es posible que esté experimentando agotamiento. Asegúrese de consultar a un médico o especialista de la salud psicológica, pero algunos de estos signos también pueden indicar ciertos condicionantes de salud.

¿Cuáles son las razones más comunes?

1. Falta de control.- Incapacidad para influir en las elecciones que afectan su trabajo: como horarios, misiones o carga laboral que pueden conducir al agotamiento.

2. Expectativas laborales poco definidas. - Si no está seguro del nivel de supremacía que su supervisor
3. Dinámica de trabajo negativo.- Quizás trabajas con personas conflictivas en la oficina, te sientes menospreciado por tus compañeros de trabajo o tu jefe no presta suficiente atención a tu trabajo.
4. Discrepancia en los principios.- Si los principios distan de la forma en que el jefe hace negocios o atiende quejas, la carencia de correspondencia es probable que pase factura. A veces es más estresante.
5. Actividad extrema.- Después de un trabajo monótono o caótico continuo, requiere energía constante para mantenerse enfocado, lo que puede ayudar a aumentar la fatiga y debilidad por el trabajo.
6. Falta de apoyo social.- Si se siente retraído en el trabajo, puedes sentirte más deprimido.
7. Desequilibrio en lo laboral, familiar y social.- Si tu trabajo ocupa la mayor parte de tu tiempo y el esfuerzo y no tienes suficiente tiempo para pasar con tu familia y hombre, puede quemarse rápido.

Efectos en el bienestar mental y general

La fatiga puede conllevar repercusiones significativas, que incluyen:

- Fatiga.
- Insomnio.
- Negatividad desbordante en las relaciones individuales o en la vida familiar.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Abuso de alcohol o sustancias.
- Daño cardiovascular.
- Colesterol alto.
- Diabetes.
- Ictus.
- Obesidad.
- Úlceras.
- Pérdida de peso.
- Dolor muscular.
- Cefalea.
- Trastornos digestivos.
- Alergias.

- Asma.
- Problemas del ciclo menstrual.

Se debe consultar a un especialista de la salud psicológica para detectar o descartar la realidad de una condición de salud subyacente.

Tratamientos, procedimientos, indicaciones

- Si le preocupa el agotamiento en el trabajo, tomar precauciones como saber qué factores de estrés contribuyen al declive laboral.
- Se puede desarrollar una estrategia para resolverlo.
- Discuta sus preocupaciones más descompensadas con el gerente.
- Ajustar tu reacción.
- Si el trabajo no es tan importante como antes, recuerda cómo mejorar tu visión.
- Establecer una colaboración activa con los pares para lograr resultados superiores.
- Tomar breves descansos a lo largo del día.

Además, se contextualizan los cambios asociados a su prevalencia y sus efectos para el rendimiento en lo académico y la salud psicológica de los estudiantes, quienes enfrentan cada vez más los desafíos y exigencias del entorno, requiriendo una enorme proporción de problemas físicos y psicológicos de diversa causal, porque los cambios ideológicos que se dan en todo el mundo, y esto puede perjudicar el proceso educativo, lo que se expresa en bajo rendimiento académico por problemas de aprendizaje.

En general se acepta que los modelos que defienden el síndrome se basan en el carácter psicosocial del fenómeno.

Estos modelos contribuyeron a comprender el desarrollo, entendimiento y diagnóstico de la patología en el contexto sindical, sin embargo, resultan insuficientes a la hora de entender el desarrollo del desgaste académico, y la interacción que se establece entre la organización educativa y el alumno es en cierta medida definida como la interacción de la empresa y el cliente, en la que el empleado es un profesional, que debe cumplir con los deberes de mantener y/o lograr actividades gremiales mediadas, entre otras cosas, por salarios, bonificaciones, promociones mejor definidos como empleados de la empresa. Sin embargo, son los

únicos modelos teóricos disponibles para explicar la evolución clínica del síndrome.

Existen varios modelos para comprender esta psicopatología, pero el modelo que más se acerca a nuestro problema es el modelo de Gil-Monte, que asume en base a relaciones de sentimientos y conocimientos que se postulan en diversas áreas del funcionamiento individual.

Hay dos etapas: en la primera, el deterioro cognitivo, que consiste en una pérdida de entusiasmo en el espacio de trabajo, la decepción profesional o la baja satisfacción personal en el trabajo, y el deterioro afectivo, caracterizado por la postración emocional y física, así como la aparición de reacciones y comportamientos negativos hacia los consumidores en forma de comportamiento indiferente, frío, distante y dañino.

En la segunda etapa, la sintomatología anterior se acompaña de culpabilidad. Estos modelos, están constituidos para el entorno laboral, no se adaptan adecuadamente al caso del desgaste académico.

Diagnóstico

Una revisión bibliográfica encontró que los recursos psicométricos actuales y su implementación con fines diagnósticos arrojaron resultados desiguales. El diagnóstico debe ser refinado a través de varias actividades. En una instancia, se debe considerar la posición de que la fatiga extrema y el cinismo, y los bajos niveles de efectividad indican la presencia de burnout. Además, es preciso mejorar la consistencia endógena del cuestionario, especialmente el grado de cinismo.

Porque esto viene como un criterio de costos con una connotación negativa. En el entorno social y cultural de América Latina, el concepto es "cinismo". En aras del control, asumimos la posición de Shirom y proponemos hacer un diagnóstico utilizando la escala de anclaje de Likert como una elección de criterios normativos.

En ese sentido, conviene fijar la perspectiva de corte según el rango de la escala para que haya muchas personas que puntúan usualmente "varias veces al mes" en los ítems que más se evalúan, habría desarrollado el síndrome. Lo anterior resalta la necesidad de evaluar la psicopatología desde una perspectiva clínica

utilizando artefactos validados latinoamericanos y realizar estudios longitudinales en un ámbito académico utilizando recursos cualitativos como entrevistas individuales y en equipos, se vuelve imprescindible. Como tal, será posible implementar primero la prevalencia e incidencia de la psicopatología, realizar evaluaciones clínicas en varios momentos con la finalidad de caracterizar su origen y luego implementar una configuración colaborativa de cambios similares.

Cambios similares asociados con el agotamiento académico. Los cambios asociados con el síndrome son diferentes, y las disciplinas académicas estudian los agentes que pueden limitar o facilitar el funcionamiento académico de un estudiante. Aquí destacamos la complejidad de tener demasiada tarea, un horario de clases muy ocupado, varias unidades del programa y obtener materiales específicos como textos para usar.

Intervención y prevención

El procedimiento y su prevención parten de tácticas que permiten cambios de emociones y pensamientos respecto a los 3 elementos del SB, algunos de los cuales son:

1. Proceso personal de habituación de expectativas a realidades cotidianas.
2. Balance de áreas vitales.
3. Fomento de un buen ambiente de equipo: espacio de hábitos, objetivos comunes.
4. Establecimiento de la agenda sindical.
5. Continuo entrenamiento en el día de la unidad saludable.

Preparación del funcionamiento de los alumnos con el síndrome con la finalidad de que tengan un desarrollo que asegure un contexto educativo adecuado.

Enfoque de saneamiento

La relación entre el desgaste académico y la gestión académica aún no es concluyente, existen estudios que muestran una falta de relación mutua y, por otro lado, investigaciones que encuentran un vínculo claro entre ambos. Este último conjunto considera la baja función como variable predictora del trastorno, en lo que otros entienden por efecto. Los dos aspectos son consistentes, y es posible que tengamos que reconocer la relación. Del mismo

modo, se puede agregar que no es un complejo individual, sino el resultado de un ambiente estresante.

Debido a que algunos estudiantes logran contar con las habilidades adecuadas en el proceso de su formación y alcanzar sus metas académicas, otros presentan problemas que solo se evidencian si se dan de baja o tienen bajo rendimiento académico.

En esta situación, los estudiantes experimentan especialmente altas cargas de estrés durante su proceso de formación, lo que implica frustración y conductas de escape inapropiadas, ya que los problemas no resueltos crecen y se acumulan, generando un malestar duradero. Las acusaciones emocionales se manifiestan física y mentalmente, episodios de baja autoestima y creciente desinterés por los estudios, como punto culminante, pensamientos de imposibilidad personal para funcionar.

Así como algunos estudiantes exitosos desarrollan habilidades básicas en su formación y logran sus metas académicas, otros presentan problemas que solo se hacen evidentes si se dan de baja.

En esta situación, los estudiantes experimentan especialmente altas cargas de estrés durante su proceso de formación, lo que implica frustración y conductas de escape inapropiadas, ya que

los problemas no resueltos crecen y se acumulan, generando un malestar duradero.

Las cargas emocionales se manifiestan física y mentalmente como clímax, pensamientos de imposibilidad personal en el manejo de los mismos, todos estos signos crean indicios de su presencia, pero a nivel académico.

Se consideran obstáculos los componentes que tienen la posibilidad de entorpecer o facilitar la gestión académica de los estudiantes, tales como hacer demasiadas tareas, largas horas de estudio, pocos créditos para el programa, ansiedad en las pruebas, altas expectativas de éxito, falta de recursos poder económico, falta de oferta en el mercado gremial, carrera.

Este síndrome es más común en una variedad de carreras como psicología, medicina, traducción y filosofía.

Los estudiantes de profesiones sociales muestran mayores niveles de felicidad en cuanto a lo académico y bienestar con sus estudios; y facilitadores, componentes del entorno académico que permiten un buen desempeño y ayudan a suavizar los obstáculos, como servicios bibliotecarios convenientes, becas, asistencia social de familiares y amigos, y recibir becas analíticas.

Esta investigación parte de una revisión del modelo teórico de esta psicopatología en el ámbito sindical para, por extensión, aplicarlo a un ámbito académico, pero la cuestión queda abierta a los resultados de una investigación longitudinal que contribuya a acercar más a la verdad educativa. Aunque en nuestra experiencia en salud siempre se ha destacado que durante los llamados turnos largos, es decir, los de más de 6 horas, se aprecia un mayor estrés y el número de accidentes, es probable que hayamos visto resistencias por parte del personal sanitario a dar hasta su turno de 24 horas normal o similar.

Esto se debe en cierto modo a que el nivel socioeconómico de muchos países es precario, por lo que también se denominan economías en desarrollo, lo que provoca que sus expertos (en este caso referidos al personal médico), tenga que trabajar en 2 sitios.

Desde esta percepción, la necesidad económica lleva a los profesionales a someterse a una mayor presión sindical. Desde una perspectiva institucional, ofrecer a sus empleados una menor carga horaria los liberaría de sus responsabilidades de burnout, sin reducir la necesidad económica. De aquellos, que aún con ello necesitan una fuente adicional de ingresos, alargan su jornada laboral, logrando con ello la misma traducción en su bienestar.

CAPÍTULO II: BIOLOGÍA DE LA CARIOGENÉISIS

Cuando hablamos del término cariogénicas nos referimos a todo aquello que se relaciona con la salud dental es decir las caries y el consumo de alimentos.

En la actualidad hacemos mayor énfasis a la buena alimentación para tener una buena salud dental sin embargo la disminución se la enlaza con el uso de flúor en las pastas de uso común y con la mejora de la higiene dental, por lo que hay que tener en cuenta los hábitos alimentarios para evitar de forma primaria y secundaria las caries.

Sin embargo, en la actualidad no se le da mucha importancia a la forma de alimentación como la principal etiología de las caries a cambio de una promoción de higiene dental y uso de flúor adecuados.

En cuanto a los niños menores de edad la higiene es imprescindible y el aporte de flúor no son adecuados en algunas investigaciones se ha tenido en cuenta que en los niños como están en esta fase de su crecimiento y desarrollo dental tienen más

importancia los hábitos alimenticios en la tarea de prevenir las caries en sus dientes.

En los adultos es parecido al caso de los niños sin embargo se le añade otros factores como la disminución de la salivación lo cual tiene un efecto secundario por la toma de múltiples medicamentos y al padecer diversas patologías por la edad.

Es muy importante la dieta para mantenernos saludables además de mantener saludable nuestra salud bucal, entonces si no se sigue una dieta adecuada es más probable la aparición de caries y de patologías bucales.

Los buenos hábitos se deben aplicar de forma general, en todas las etapas de la vida tanto en niños como adultos, en la población pediátrica es muy importante tener en cuenta, de manera preventiva.

En la gestación se debe tener una dieta adecuada para que el crecimiento y el desarrollo dental de sus hijos sea normal, además que se le relaciona con la añadidura de otros factores como la obesidad y factores socioeconómicos.

En los niños:

En la población pediátrica hay un riesgo en cuanto a la relación de la desnutrición con las patologías bucales como comienzo de caries y la cronología del comienzo de caries.

LA DESNUTRICION EN RELACION CON LA SALUD DENTAL EN NIÑOS

Dentro de los factores que influyen de manera perjudicial en lo referente al crecimiento y desarrollo del cráneo y la cara es un antecedente de mal pronóstico que puede desarrollar secuelas entre las cuales están:

-Alteraciones en la textura de tejidos, hueso, ligamento periodontal y dientes.

La salud dental se ve relacionada de manera proporcional e igual al estado nutricional lo cual va a aumentar las posibilidades de aparición de caries, incremento de la frecuencia de un alineamiento anormal de los dientes superiores e inferiores y apariciones de estas patologías en los niños.

En el desgaste o alguna alteración del esmalte dental se relaciona con diversas patologías como:

- Endocrinopatías
- Desnutrición proteica
- Hipocalcemia
- Déficits vitamínicos
- Déficits Minerales
- Enteropatías

Además, se ha relacionado con alteraciones en el esmalte debido a patología celiaca y diarreas.

Las alteraciones de los índices periodontales van a depender del aumento de la incidencia de las caries dentales, la necesidad de prótesis y monitorizar o controlar el flujo salival en cuanto cantidad y calidad.

En cuanto a las patologías infecciosas tenemos que las caries dentales son de más prevalentes y uno de los primeros problemas de salud pública a nivel de todo el mundo.

Estas patologías infecciosas van a provocar en los tejidos duros del diente modificaciones y además provoca un proceso de destrucción por acción de las bacterias que están involucradas.

Aquí es donde se produce una descomposición de los tejidos del diente mediante la acción bacteriana que provoca una descalcificación progresiva además de una desintegración de la matriz.

La formación de las caries va a empezar en pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, en donde va a progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental, produciéndose una lesión de aspecto tiza en la superficie.

Si es que no se realizan terapias para remineralizar la lesión que aparece al principio ésta lo que hace es ir avanzando y causas cavitaciones, en cuanto a la desmineralización es una desorganización biológica de los tejidos que ya están mineralizados por el actuar del metabolismo de las bacterias y como consecuencia de los intercambios bioquímicos que van a dar lugar en el sistema que es trifásico:

- Placa de bacterias
- Esmalte dental
- Saliva

ETIOLOGIA DE LAS CARIES

La etiología de las caries es de diversos factores:

- Huésped
- Microorganismos
- Dieta
- Factores de su entorno
- Ausencia de los servicios sanitarios
- Falta de programas de salud
- Nivel socioeconómico
- Falta de higiene bucal

DIETA EN LA SALUD DENTAL

En el desarrollo de las caries la dieta tiene gran importancia, en cualquier edad.

La asociación de un aumento de un elevado consumo de carbohidratos y la falta de incorporación de flúor está más relacionada a la aparición de patologías bucales como las caries, sin embargo, es un tema controversial ya que hay países o sociedades en las cuales no se utiliza el flúor sin embargo las tasas de caries son bajas.

La malnutrición no tiene una relación directa proteico-calórica con las caries y la deficiencia vitamínica, de estas últimas, la A y D, además el fosforo y calcio, son los que van a producir daños o alteraciones en el proceso de crecimiento de los dientes o tambien retraso en la aparición dentaria.

En los países subdesarrollados la falta de nutrición proteico-calórica es muy frecuente, se ha hallado una reducción de IgA en la saliva, que se la relaciona con el aumento de las caries.

Al consumo elevado de azúcar también se lo ha relacionado o se la correlaciona con una mayor frecuencia de patologías en los dientes.

Son múltiples los alimentos con alto potencial cariogénico, por ejemplo:

- Concentración de azúcares Sacarosa
- Aclaración dental
- Combinar Alimentos
- Secuencia de Alimentos
- PH de Alimentos

En la actualidad se han hecho algunas investigaciones las cuales deducen que epidemiológicamente el consumo de dulces si se

correlaciona con mayor prevalencia de caries, la cual va a probar una asociación entre la frecuencia del consumo la ingesta entre las comidas y el desarrollo o alteración de la salud de los dientes. Son múltiples los alimentos que van a intervenir en el potencial cariogénico.

CARBOHIDRATOS

Los carbohidratos se estiman en la actualidad como la columna o la base de la alimentación equilibrada, seguido de las grasas, en la cual el consumo se va disminuir junto con el consumo de las proteínas.

Los que encontramos son:

- Monosacáridos
- Disacáridos
- Oligosacáridos
- Polisacáridos

La forma en la que se preparen, es decir en la cocción, va a afectar de manera directa a la constitución de los hidratos en la comida y tendrá que ver mucho en cuanto a la potencialidad cariogénicas.

Si hablamos de la frecuencia de los alimentos cariogénicas sobre todas las comidas que tienen una mayor prevalencia en cuanto a las caries, favorece a los cambios del PH y va a alargar al tiempo que dure un aclaramiento dental lo cual aumenta la desmineralización del esmalte.

LA LECHE MATERNA

La leche humana en la lactancia en la población pediátrica ha tenido varios estudios epidemiológicos, ayuda favoreciendo el desarrollo nutricional y físico en niños además de que favorece el nivel psicológico sociales, económico. La leche materna si se utiliza por sí sola no resulta cariogénicas, sin embargo, hay investigaciones que demuestran que si se combinan con otros alimentos son como carbohidratos o si la leche materna es administrada en horas de la noche si se va a asociar a alteraciones cariogénicas.

Las caries que aparecen de manera temprana es decir en cuanto un diente hace erupción son las que están progresando de manera muy rápida por lo que su impacto es más destructivo en el tejido dentario.

Se aconseja evitar el uso de chupón, por ejemplo, se lo utiliza como tranquilizante.

Las caries dentales en niños que van a ir a la escuela se deben a una relación de la combinación de varios factores van a añadirse a la colonización de bacterias en los dientes que causan alteraciones con carcinogenicidad, el tipo de alimentos, así como el tiempo o la hora en los cuales lo consumimos o el tiempo en que estos alimentos se encuentran en los dientes es decir por falta de cepillado son los principales desencadenantes de las caries.

Se considera fundamentalmente que el riesgo de aparición y progreso de las caries va a aumentar si los azúcares que se ingieren es la sacarosa, ya que es el disacárido más cariogénico debido a que puede formar el glucano que es una sustancia que va a permitir más que se adhieran las bacterias a los componentes dentarios y va a condicionar la difusión del ácido.

Si tenemos un consumo constante de bebidas endulzadas con azúcares y además sumado a esto una falta de cepillado se estará propensos a desarrollar caries dentales.

ALIMENTOS QUE DEBEMOS EVITAR

Se recomienda evitar los snacks y disminuir la ingesta de azúcares en especial en las horas de comida, donde el flujo de la saliva va a aumentar y nos permite un mayor aclaramiento oral

Los alimentos los cuales tienen un porcentaje entre un quince y veinte por ciento de azúcares especialmente como ya se había mencionado el disacárido sacarosa de los más cariogénicas por lo que se los debe tratar de evitar en especial si se consumen en las comidas.

Hay otros carbohidratos que son la fructosa, la cual va a tener una mayor proporción de edulcorante en comparación con la sacarosa, pero con menos carcinogenicidad.

El xilitol al impedir ser utilizado para los microorganismos para producir ácido, no va a resultar cariogénico incluso va a tener un efecto que es anti caries porque lo que hará es aumentar el flujo salival, además que aumenta el pH y va a disminuir los niveles de *Streptococcus* la cual interviene con su metabolismo.

ALIMENTOS CON EFECTOS CARIOSTATICOS Y ALIMENTOS CON EFECTO PROTECTOR

Hay alimentos que tienen efectos según estudios que se han realizado con animales por lo tanto se ha determinado que los alimentos ricos en grasas, proteínas, flúor o calcio pueden proteger de las caries dentales.

Las grasas recubren el diente disminuyendo la acumulación de azúcar y de placa además que según estudios van a tener un efecto toxico sobre las bacterias.

La función de las proteínas es aumentar la producción de saliva y tiene un efecto protector del esmalte.

Las grasas y las proteínas aumentan el pH después de haber ingerido carbohidratos además de estimular el flujo de saliva durante la masticación, de esta forma lo que van hacer es crear un PH ácido y favorecer la mineralización del esmalte.

Los edulcorantes acalóricos y la masticación mediante el uso de chicles sin azúcar lo que harán es estimular el flujo salival lo que va a actuar de manera preventiva evitando el desarrollo de las

caries.

Los chicles acalóricos son protectores, contienen minerales como fosfato de flúor o calcio que van a mejorar la remineralización del diente.

Estudios han demostrado que los chicles simples tomados después de las comidas aceleran la eliminación de los residuos alimentarios y retrasan las caries en niños y adolescentes.

Es fundamental que los jóvenes reduzcan el consumo de azúcares ya que es un factor relacionado con el desarrollo de caries.

Dado que la nutrición es un factor importante que determina la aparición o no de las caries, los pacientes deben ser debidamente informados.

Debemos saber que si aumentamos el consumo de azúcares va a haber mayor riesgo de padecer otras patologías como obesidad, y además en los adultos aumenta la predisposición o incidencia de algunas enfermedades como diabetes cardiopatías como hipertensión y aumento de colesterol además de respiratorias.

Brindar atención odontológica infantil durante la maternidad y posteriormente en el recién nacido se ha convertido en estrategia de prevención de caries, incluyendo recomendaciones dietéticas e instrucciones para una correcta higiene bucal después de que erupcionen los primeros dientes.

La susceptibilidad a las caries dentales cambia entre una persona a otra y dependiendo de la forma de dientes dentro de la cavidad bucal.

Se debe implantar sistemas de promoción de la salud con información y educación en salud, programas relacionados con el campo odontológico y programas o estrategias que involucren a un equipo multidisciplinario para inculcar hábitos saludables. Tanto dentales como generales.

En este sentido, cabe destacar los anuncios para capacitación vigentes para mujeres embarazadas, lineamientos de salud bucal para empleados de jardines infantiles y centros educativos, prescripción de medicamentos sin glucosa y actividades a nivel de empresas de alimentos.

DEBILIDADES DE LAS ESTRATEGIAS PARA PREVENIR DE FORMA PRIMARIA LA APARICIÓN DE NUEVAS CARIES

Cuando hay falta de recursos y de las capacidades, cuando hay falta de motivación y sobre todo resistencia a cambiar es decir porque no se busca planificación para la prevención de forma primaria y así evitar la aparición de caries

En la historia clínica la edad del paciente es uno de los factores más importantes.

En los ciclos o periodos de la vida hay 3 en los cuales el riesgo de desarrollo de caries vaser más frecuente:

- 5-7 años afectación de dientes temporales y primer molar permanente
- 11-13 años afecta la dentición completa
- 55-68 más frecuentes las caries radiculares.

En cuanto a la limpieza dental, va a ser más difícil por lo que este alcanza el plano oclusal, entonces pueden aparecer lesiones al inicio en áreas de molares que son permanentes tras la erupción.

La prevalencia de la aparición de desgaste del esmalte de caries

dentales en los incisivos temporales y los superiores:

-La papila del incisivo se va ubicar cerca de la cara mesopalatina.

-De forma similar que se hace en la fosa de los molares que se encuentran abajo y palatino de los molares que se encuentran en la parte superior.

Las caries de cavidad y fisura se asocian más a menudo con caries en dientes mixtos.

En los niños con caries proximal de los dientes primarios, por lo general se desarrollan nuevas lesiones con una superficie lisa en los dientes mixtos. La caries oclusal es más común en adultos, en dientes permanentes y caries radiculares también.

EL ENTORNO Y OTRAS AMENAZAS

El riesgo de progresión de caries se va desarrollar de manera directa con el estatus económico, a mayor nivel económico se va a reducir la incidencia y aparición de caries dentales.

En este sentido el aumento de la emigración, el desempleo

aumenta el riesgo de caries dental. En general, no tienen una actitud muy positiva hacia la salud de los dientes y la alimentación saludable, lo que se debe principalmente a los costes socioculturales y económicos asociados. La reducción del consumo insumos de aseo dental, no tener chequeos regulares con el dentista, así como un aumento en las familias disfuncionales, contribuyen a las caries.

Además de configurar creencias culturales y religiosos, la ubicación geográfica determina características sociodemográficas, como la ingesta de azúcar o la concentración de flúor así parece que la presencia de, por ejemplo, selenio y cadmio favorece la caries.

En los países con clima cálido la incidencia de caries es baja debido al sol y su efecto positivo sobre el metabolismo del Ca y el fosfato junto con la vitamina D.

La placa bacteriana es un prerrequisito para el proceso y avance de la caries dental, eliminarla contribuye a mitigar los riesgos asociados a la alimentación y por ende a la salud bucal, una gran cantidad de microorganismos en la cavidad bucal, especialmente en lugares de difícil acceso; la formación de diversos ácidos

durante el metabolismo bacteriano son capaces de disolver sales minerales en la estructura dental, factores de retención (caries abiertas, desbordamiento de empastes, prótesis fijas aparatos de ortodoncia, recesión de las encías, etc.) una lista de peligros que corren los dientes sanos habitualmente expuesto, la frecuencia de cepillado y oclusión tienen una relación importante con la incidencia y prevalencia.

Si bien es cierto que la dieta juega un papel importante en el progreso u origen de la caries estrechamente relacionado con el consumo a menudo de carbohidratos y alta actividad cariogénica, y si bien es cierto que la frecuencia es más importante que la cantidad, algunos autores argumentan que el azúcar no se considera la causa en el proceso causante de la caries dental, sino un modificador del factor de riesgo, encontramos una asociación estadísticamente aumentada entre la colonización por *Streptococcus mutans* y el biberón endulzado. La pegajosidad y persistencia de los alimentos en los tejidos depende del tipo de alimento consumido. La grasa dietética acorta el tiempo de residencia en la boca.

Los carbohidratos tienen relación con:

- Carencia nutricional
- Deficiencia de proteínas.
- Además, deficiencia de minerales y vitaminas.
- Las dietas que provocan una disminución en la producción de la saliva.

La dieta rica en sacarosa el cepillado, el tiempo que se lo realiza, y la clase social como ya habíamos mencionado son predictores de las caries.

Si hablamos de medidas que se deben tomar sería un cepillado de mínimo 2 veces al día con crema fluorada, teniendo un impacto mayor en los jóvenes para reduzcan la ingesta de comidas azucaradas

En relación con la experiencia en caries tomamos en cuenta lo siguiente: la dentición temporal como un buen indicador de caries futura, el tratamiento de caries previo o no, múltiples lesiones de caries iniciales que no se observaron, la presencia de una lesión de caries inicial o blanca.

Los empastes repetidos, la posición de los dientes en la arcada la organización de los tejidos dentales y el crecimiento del esmalte fluorado, así como la liberación de carbonatos, sodio y magnesio, la consistencia del diente, además del desgaste, la

superficie.

La zona en donde va a haber mayores alteraciones es en las zonas del molar posteroinferior sobre las superiores incisivas de adelante arriba y abajo.

En los dientes que no son de leche se van a encontrar con mayor frecuencia en las zonas oclusales.

La primera etapa de la mancha blanca va a ser visible por la falta de mineral del esmalte y es la señal de alerta más importante para implementar un plan en conjunto de prevención de la caries promoviendo una alimentación sana, equilibrada y saludable, así como la vigilancia y cuidado de la higiene con fluoruros locales y su ayuda en el seguimiento del tratamiento dental.

En el desarrollo de la caries dental uno de las cosas que tienen más importancia a su vez tanto la nutrición y el tiempo son las bacterias ya que si no estuvieran no existiría la caries .

Las bacterias que son más comúnmente implicados son:

-Streptococcus mutans, relacionada a caries: superficies oclusales y lisas.

- Lactobacillus spp

Se ha visto un aumento de las enzimas de la saliva en personas con mala higiene bucal y se asocia con una alta incidencia de caries.

IMPORTANCIA DE LA SALIVA PARA PREVENIR ALTERACIONESCARIOGENICAS.

La saliva es importante por las diversas funciones que realiza, como el frotamiento y limpieza mecánica de la boca, así como tapón de los músculos y partes blandas de la boca su efecto antimicrobiano en los niños y adultos con trastornos inmunológicos son más sensibles a caries.

Principalmente en las glándulas submandibulares y sublinguales la secreción va ser espontánea o estimulada por cinco minutos de masticación de parafina principalmente de las glándulas mencionadas más la parótida, hablamos de saliva estimulada baja cuando la secreción de saliva es menor de 0,7 mililitros por min y de baja sin estimulación cuando es inferior a 0,25 mililitros por min.

Hay algunas alteraciones en la saliva que van a causar una

disminución de la secreción, provocando una boca seca que se llama xerostomía y puede presentarse con hiposialia, esta va ser causada por algunas causas como alteraciones locales o por medicamentos por ejemplo los antipsicóticos, o antihistamínicos, o los diuréticos, o los tratamientos para la diabetes.

PROGRAMAS DE SALUD BUCAL

Las principales oportunidades son los proyectos de salud bucal de los gobiernos locales y las nuevas tecnologías, hay que añadir el precio más conveniente y que sea competitivo para universidades y centros dentales. También se deben considerar los programas de docencia obligatoria.

En las farmacias para el cuidado dental, la cantidad, calidad de los productos son factores que se deben tomar en cuenta en los programas de protección de caries en el hogar.

Los programas de atención y de información que hay en los establecimientos requieren de profesionales dentistas, de nutricionistas y farmacéuticos como de los colegios de especialistas científicos y otros.

RECOMENDACIONES

- Observa tu dieta: frecuencia y tiempo.
- Disminuir la cantidad de exposición a los azúcares
- Ingerir menos de 50 mg/día de alimentos azucarados.
- Evitar los snacks, si es posible, evita los alimentos acidificantes chocolates con leches galletas con relleno, dulces de frutos secos, dátiles entre otros.
- Si es necesario, se recomienda sustituir el azúcar por edulcorantes que no sean cariogénicas, especialmente entre horas, por el alto riesgo de caries, promueve el uso de xilitol en chicles o en caramelos.
- visita al menos 2 veces al año al odontólogo, para analizar el riesgo y dar un diagnóstico temprano.
- Se deben emplear productos de higiene bucal adecuados.
- Usar pastas dentales, enjuagues bucales y geles fluorados.
- Los pediatras, educadores, padres, médicos de familia y nutricionistas deberían prestar más atención a la salud dental, mejorando la enseñanza oral en los hogares y centros de enseñanza.

CAPÍTULO III: ADOLESCENCIA Y EMBARAZO DEL ADOLESCENTE

Según la OMS, la adolescencia es el período en que un individuo alcanza la capacidad reproductiva, transita de la niñez hacia ser mujer adulta con patrones psicológicos, y se encuentra entre las edades de 10 y 20 años.

Durante las últimas generaciones se evidencia cambios en cuanto a la maduración sexual en el ser humano, las acciones activas de los jóvenes a nivel cultural económico y social, va presentar un enfoque que es importante para cada país en especial en el manejo de los sistemas de salud van a contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y mantener un bienestar desarrollo y suplir las necesidades de salud de los adolescentes.

Un embarazo al ser adolescente, es decir tener una maternidad temprana o precoz en nuestra sociedad es una problemática importante que afecta a miles de adolescentes en América Latina en los países de baja economía.

Embarazarse en temprana edad tiene muchos factores consecuentes como la falta del nivel educativo, problemas de

autoestima por parte de la adolescente como la depresión antecedentes de embarazo en la familia de la adolescente, un inicio apresurado de la actividad sexual, falta de atención por parte de los padres ,la vulnerabilidad de la zona en la que vive la adolescentes, decir que se ven más casos de embarazos adolescentes y se vuelve común, no usar métodos anticonceptivos o no tener la suficiente información de la utilización de ellos, no haber sido parte de programas de regulación de la fertilidad en ningún lugar ni en su entorno escolar si es que estudia o dentro de la familia.

CLASIFICACION DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia Temprana: Es el periodo entre 10-13 años, es el periodo de la pubertad donde hay cambios funcionales y corporales, aparece la primera menstruación.

Adolescencia Media: Se da entre los 14 a 16 años. En este periodo la adolescente desarrolla sus propios pensamientos lógicos en esta etapa la adolescente ya ha tenido su desarrollo somático, psicológicamente la adolescente ha desarrollado sus habilidades sociales además que busca la etapa de la independencia, es la etapa que muchas adolescentes

experimentan su primera actividad sexual.

Adolescencia Tardía: Periodo entre los 17 -19 años es la fase final, se presenta madurez física y sexual se fortalece la personalidad y se integra a la sociedad y centrándose en la reestructuración de sus relaciones.

En la adultez llega el adolescente ya con su identidad formada según sus diferentes valores normas de la sociedad en la que se desenvuelve, amistades entre otros.

CAMBIOS HORMONALES

Cuando el ser humano está en la infancia en prepuberal la GNRH y las gonadotropinas de la hipófisis la FSH Y LH van a inhibirse por los diversos procesos del SNC.

La pubertad va a empezar con una reducción de las neuronas del hipotálamo que son las que producen el GnRH a la prohibición que ejercen los esteroides gonadales de esta manera se van a aumentar la secreción de la hormonas liberadora de gonadotropinas la cual actúa en la hipófisis para que secreta la FSH y LH la que van a incentivar a la gónada para el incremento de andrógenos y estrógenos.

Por lo cual para saber el origen de la pubertad en una niña se debe medir la ratio de LH Y FSH la cual es menor de 1 y predomina la FSH en el periodo antes de la adolescencia y en el puberal hay más LH y es mayor a 1.

DESARROLLO DE LA PUBERTAD

El retraso del crecimiento precede al punto de la tasa máxima de crecimiento y generalmente ocurre entre los 12 y 14 años en las niñas y entre los 14 y 16 años de edad en los niños.

El crecimiento de la pubertad es del 20 al 25 por ciento de la estatura adulta final, para ambos sexos, el año de mayor crecimiento es el año del segundo estirón, 5,8-13,1 cm para los niños y 5, -11,2 cm para las niñas lo cual se debe a que cada persona tiene su propio patrón de crecimiento cuanto antes comienza la pubertad, mayor es la estatura durante la pubertad.

MADURACION SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

Lo que primero aparece en la pubertad en las niñas es un botón mamario, que suele coincidir con los 11 años de edad de los huesos alcanzan la pubertad alrededor de los años, pero esto puede variar de 5 a 8 años.

Las características secundarias sexuales en ambos sexos van a depender de la secreción de andrógenos con excepción del botón mamario que depende de los estrógenos.

ACCION DE LAS HORMONAS EN LA ADOLESCENCIA:

FSH: Esta hormona va a inducir el desarrollo de folículos primarios y la activación de enzimas en las células del ovario incrementando la posibilidad de salida de los estrógenos.

LH: Logra que las células ováricas produzcan andrógenos y ayuda a la formación del cuerpo lúteo para que sinteticen progesterona induciendo la ovulación.

PROGESTERONA: Va a convertir al endometrio en secretor además de estimular los estrógenos para preparar al útero a la implantación del óvulo fecundado y para mantener el embarazo.

ESTRADIOL: Es un derivado de los estrógenos que se va a encargar de aumentar o el crecimiento de las mamas de los labios vaginales la vagina y el útero además de permitir el desarrollo del útero proliferativa además que redistribuye la grasa corporal de la mujer.

TESTOSTERONA: Es la que estimula el vello púbico para su crecimiento.

CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA

- Crecimiento mamario y agrandamiento pélvico.
- Cambios en vagina, útero y ovarios.
- Aparición de la menstruación y fertilidad.
- Aumento de la masa de los huesos va a ver un cambio de forma pélvica también va a ver más acumulación de grasa en comparación con el hombre adolescente.
- Crecimiento de vello
- Se secretan hormonas como la FSH Y Luteinizante las cuales van estimular que se produzca una maduración de los ovarios los cuales van hacer que se produzcan la progesterona y el estrógeno provocando la ovulación dentro del ciclo menstrual junto la aparición de la menarquia.

- El desarrollo mamario también es uno de los cambios físicos el cual se produce por la secreción de los estrógenos como el estradiol la cual también va a estimular el desarrollo de los genitales y del útero trabaja junto a la progesterona para la maduración de mamas y de útero
- La testosterona va a subir por lo que estimula el crecimiento de los vellos de las axilas y del pubis.
- Aparición de la menarquia la cual se presenta dos años después de la aparición del botón mamario
- Fuerte olor corporal, cambios en la piel y acné.

CAMBIOS PSICOLOGICOS EN EL ADOLESCENTE

Los cambios físicos están relacionados con cambios psicológicos en el pensamiento, la comprensión y la experiencia, cuando los cambios físicos aparecen de forma prematura, que llega con la menstruación, puede no ser bien recibida por las niñas que la padecen, e incluso pueden tratar de ocultar los signos externos más visibles por miedo a llamar la atención, aumentar de estatura o aumentar de peso.

Los adolescentes tienen cambios no solo a nivel físico sino

también a nivel psicológico en cuanto a su cognición:

- Buscan su propia identidad
- Desarrollan egocentrismo cognitivo
- Incomprensión
- Cambios continuos de humor
- Aumenta su autoconciencia.
- Audiencia imaginaria
- Fábula personal: Piensan que sus acciones son irrepetibles.
- Se creen invencibles.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ADOLESCENTE:

- Nutrición**
- Sobrepeso**
- Genética**

Dentro de las distintas causas del comienzo de la actividad sexual en los adolescentesson las siguientes:

- Sentirse preparada o con independencia
- No tienen la suficiente madurez para controlar las situaciones
- Sentirse atraído por su pareja
- Tener el sentimiento de estar enamorada de su pareja
- Por experimentar porque escucha de sus amistades más cercanas un inicio y experiencias nuevas de las actividades sexuales.
- Presión social de su entorno por sus amistades que también son adolescentes
- Ausencia de la planeación a futuro de su vida
- Querer llevar la contra a pares autoritarios
- Uso de alcohol a edades muy tempranas
- Por falta de entendimiento o de comunicación por los padres del adolescente y falta de comprensión o de cariño de ambas partes
- Empezar los noviazgos a edades tempranas

ANALIS DEL EMBARAZO EN EL ECUADOR

En Ecuador tomando en cuenta las encuestas nacionales de salud y nutrición, el Ministerio de Salud Pública ecuatoriano está

reorganizando sus estructuras como parte de la reforma democrática del Estado, con el objetivo de mejorar la eficacia y calidad de los servicios prestados a los ciudadanos. Enfoque de salud de la población con un modelo integral de salud en la familia MAIS-FCI.

Dentro de los países andinos es el Ecuador que tiene un mayor índice de prevalencia de embarazos adolescentes por lo que nuestro país impulsa un plan nacional de prevención del embarazo en las niñas adolescentes, es necesario crear este plan de hecho cada país debería crearlo porque con ellos prevenimos y nos aseguramos de la salud de nuestras adolescentes así nos da la seguridad de poder prevenir riesgos que se presentan en la vida de la embarazada como parte de estos factores que se hace énfasis de manera preventiva fortalecemos los factores como la familia que es protectora y educación.

La permanencia de tasas altas de fecundidad o e embarazos en las adolescentes está más arraigada con las clases sociales de bajos recursos como las rurales indígenas donde hay una falta de educación sexual juntos con otros factores culturales y políticos, así como el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, falta de educación o también factores culturales y también

políticos y se la relaciona también con falta de servicios con atención y barreras de cada país.

Realizando un análisis de embarazo adolescente en el mundo es visto como el problema de sociedad tanto por razones de salud con embarazos y partos más peligrosos como por el impacto en el estatus socioeconómico actual y futuro de los jóvenes. Ambos están mejor preparados y puestos en sociedad.

Aunque mayoría de los jóvenes permanece en su país de origen 60%, la mayoría no continúa sus estudios y se queda en casa.

Los riesgos perinatales para las mujeres embarazadas son semejantes de las mujeres embarazadas adultas cuando la sociedad apoya a las adolescentes durante el embarazo incluso la atención prenatal eficiente y la atención profesional del parto y neonatal.

Uno de los mayores problemas de salud pública en América latina es el embarazo adolescente la cual está asociada a la mortalidad infantil y materna que provoca mayor incidencia en la carga movilidad además de pobreza en los países subdesarrollados igualmente hay mayores riesgos perinatales y la violencia conyugal aumenta.

Entre el 6% y 26% por ciento son los valores de porcentajes de gestantes adolescentes siendo mayores en los países en vías de desarrollo, en un estudio que se realizó al país de Kenia que la mitad de las que empiezan su vida sexual quedan embarazadas, la realidad es que la mayoría de estos embarazos se van a presentar como no deseados que da como consecuencia una actitud de rechazo, o de las condiciones ocultas y un control antes del nacimiento insuficiente.

Se establece que es más común los embarazos en lugares marginales o que tienen un nivel bajo educativo, y las que tienen más de un embarazo adolescente tienden de presentar mayores problemas socioeconómicos que las que solo tienen un primer embarazo dentro de los factores dentro de la familia de la niña son, falta de apoyo familiar de embarazo antecedentes de alguna hermana con el mismo caso y situaciones de violencia en el entorno lo cual es más común en Ecuador

CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Son múltiples las causas del embarazo adolescente van a intervenir distintos factores como personales familiares sociales escolares que aumentan la incidencia:

Maternidad en la adolescente y no planificación, van a afectar a la pareja sin embargo siempre la que lleva mayor carga tanto a nivel social a nivel personal y salud es la mujer adolescente, claro está que ambos llevan un estigma social de la mano con la crianza.

Niñas y adolescentes madres presentan menos oportunidades para acceder a tercer nivel, tienen mayor tendencia a sufrir violencia de género y tienen empleos mal pagados los cuales alimentan los círculos de violencia y bajos recursos económicos en la familia.

Por ello se han identificado diferentes riesgos que intervienen:

INFLUENCIA DE FACTORES INDIVIDUALES

- Baja autoestima
- Nivel educativo ausente
- Proyectos de vida ausentes
- Crecer en entornos donde hay desigualdad de género

INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES

- Intervención de medios que promueven la actividad sexual
- Desigualdad de género

- Violencia de genero
- Falta de tenencia a métodos anticonceptivos
- Falta de conocimientos de planificación
- Ausencia de intervención socioeconómica

INFLUENCIA DE FACTORES ESCOLARES

- Dificultad para asistir o mantener una educación donde le permita concientizar los riesgos y las formas adecuadas de métodos anticonceptivos.
- Negativas actitudes hacia la sexualidad del adolescente
- Influencia de pensamientos de su entorno escolar que ya han iniciado su vida sexual
- Ausencia de proyectos de educación de sexualidad por parte de la institución

INFLUENCIA DE FACTORES FAMILIARES

- Problemas dentro del hogar del adolescente
- Embarazos tempranos dentro de la familia del adolescente
- Baja escolaridad por parte de los progenitores

- Ausencia de la figura materna o paterna
- Familias disfuncionales

INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOECONOMICOS

La falta o ausencia socioeconómica, la falta de nivel educativo e incluso la cultura limita a la adolescente a ejercer de forma responsable sus derechos de reproducción.

El fin es poder determinar la relación que tiene lo culturas con los factores socioeconómicos con la aplicación de algún componente por expertos en salud.

Influye significativamente la escolaridad la incidencia de estado de embarazo en mujeresjóvenes debido a que compromete las oportunidades de desarrollo, se puede apreciar que las adolescentes no consultan a sus padres ni tampoco acuden a las unidades de salud, sino que tratan de solucionarlas ellas solas la situación, tampoco buscan ayuda deprofesionales de medicina para salir de dudas y prefieren recibir ayuda o consejos de amistades.

El entorno familiar juega un rol fundamental en el adolescente y su desarrolló ya que agiliza poder resolver los problemas y conflictos, por lo general existe una falta de comunicación entre

padres con los hijos, el motivo principal por el cual la adolescente tiene sus primeras experiencias de actividad sexual es la insistencia por parte de su pareja y no tiene mucha proporción el factor emocional.

RIESGOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

El riesgo para salud de la madre y bebe es menor si se da entre la edad 20 y 34 años, sinembargo, el embarazo en la adolescente es de más riesgo y va a desarrollar mayores complicaciones.

Una adolescente no está lista física tampoco psicológicamente para tener la responsabilidad en cuanto a maternidad.

Los riesgos que presentan las mujeres adolescentes durante su embarazo:

- Mala nutrición, con disminución de nutrientes que son necesarias para el desarrollo de su bebe.
- Aumenta los abortos espontáneos.

- Bajo peso al nacer del bebe, ya que la falta de desarrollo del útero y de los huesos de la pelvis de la mujer adolescente no permiten un desarrollo completo durante el embarazo.
- Partos prematuros, nacimientos antes de las 37 de gestación.
- Los bebes nacidos de mujeres a temprana edad siempre tienen trastornos del crecimiento.
- Los embarazos de adolescentes menores de 15 años tienen más problemas durante el parto.
- Además, hay más trastornos hipertensivos en el adolescente cuando está embarazada como la eclampsia que a su vez también afecta el riesgo de parto prematuro posteriormente.
- Según la OMS, las mujeres o después del parto tienen un mayor riesgo de infecciones como la endometritis transversa.

COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA:

El embarazo cuando ocurre en chicas adolescentes va a estar

relacionado con la mortalidad y morbilidad además que a nivel psicológico le provocan una disminución de autoestima, ansiedad, sentir culpa, un mayor miedo, enojo y vergüenza.

Entonces decimos que un embarazo va afectar a la esfera psicológica cuando se da en mujeres adolescentes, generan temor por enfrentarse a un nuevo reto en su vida, deben abandonar los estudios o se enfrentan en algunos casos a matrimonios que son forzados se enfrentan a la falta de apoyo por parte de su familia e incluso rechazo de la sociedad.

Todas estas emociones ocurren generalmente por el pensamiento de la sociedad ya que hace responsable a la mujer del cuidado de los hijos y la que debe cuidar su embarazo.

En esta edad el hecho de desconocer de factores como: aspectos de sexualidad, tener dependencia económica y existe cierta controversia que al decidir no llevar el embarazo se sienten acorraladas por no poder decidir.

Hay situaciones que la autoestima se disminuye más cuando las adolescentes se casan por unión libre por lo común en casa de alguno de sus papas, en donde son dependientes aun de sus padres por lo que finalizan en hogares separados.

La adolescente embarazada presenta depresión la cual es causada por falta de comprensión o de apoyo por sus amigos familia o pareja, en esta edad suele ser más común que la pareja que por lo general suele ser también adolescente o joven le abandone por no sentirse igualmente preparada o por sentir la presión de trabajar y mantener un hogar.

La depresión que aparece también suele darse por posparto sumándole la falta de apoyo por su entorno familiar de amistades o escolares, lo que se debe tener en cuenta es que, al ser un embarazo, que es complejo enfrentar es más difícil poder darle los cuidados necesarios, ya que al ser una madre joven debe salir a trabajar para poder cumplir los requerimientos prenatales desde el punto de vista económico.

Según estudios cerca del cincuenta por ciento de las mujeres adolescentes embarazadas cerca del año después del parto ya no tienen una relación cercana con su pareja o esta no desempeña el rol de padre presente, además que abandonan sus estudios en gran porcentaje.

Lo que se debe tener en cuenta de las embarazadas adolescentes es el contexto a nivel cultural y social ya que en algunas ciudades

se dan los embarazos por lo general en edades tempranas 16 a 17 años, sin embargo, en otros países los 25 años que es cuando ya ha terminado sus estudios universitarios suele ser la edad ideal.

ATENCIÓN INTEGRAL EN EMBARAZADAS < 15 AÑOS

En nuestro País, Ecuador, en cuanto a los derechos de las niñas y adolescentes aún hay brechas en sus derechos determinadas por las desigualdades económicas sociales y étnicas en este grupo poblacional, por lo cual es importante resaltar el tema del embarazo juvenil como problema de salud de la población y violación de los derechos en el contexto de las políticas públicas.

Cuando una adolescente no desarrolla el potencial, pierde también la sociedad y si es al revés donde ellas si pueden ejercer su derecho, mantenerse saludables completar su educación y tomar sus decisiones su vida será más productiva por lo que sus condiciones económicas serán mejores y va a contribuir a un futuro mejor.

Es fundamental indicar que las adolescentes los embarazos puede ser por violencia o abuso sexual, lo cual hay un abuso de los derechos humanos por lo que la maternidad precoz se identifica como el componente para que no poder erradicar la

pobreza es decir que prevalezca, por la interrupción escolar por lo que no hay oportunidades de trabajo dignos sobre todo para la mujer, lo cual se incrementan el número de hogares monoparentales, con predominancia de jefaturas femeninas.

Las adolescentes que son menores de 15 años tienen mayor riesgo de sufrir complicación de salud que son graves debido a no estar desarrolladas fisiológicamente, está relacionado a complicaciones en el embarazo riesgo de aborto y muerte materno infantil.

Van a ver condiciones que son económicas y sociales que no son muy favorables, la responsabilidad cae en el estado, el cual es esencial para la prevención desarrollo e implementación de políticas, programas, acciones y servicios dirigidos a eliminar factores causalmente consistentes.

El artículo 26 de la Ley de Prevención y Eliminación de la Violencia contra la Mujer establece que el embarazo precoz se considera de alto riesgo y la salud general de embarazadas que son víctimas de violencia es una prioridad, y debe ser protegida, por ello se permitirá brindar todos los recursos disponibles basados en información completa y oportuna de nuestro equipo

de salud multidisciplinario de acuerdo al estado de salud de las niñas embarazadas o menores de edad. Para que pueda ejercer de manera independiente y consciente con libertad de conciencia y tomar decisiones reproductivas sobre el embarazo en curso.

ENFOQUE PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

Es el MAIS FCI el enfoque con los que se atenderán a las adolescentes embarazadas, lo cual reconoce a los adolescentes < 15 como titulares de sus derechos humanos universales que van a generar las obligaciones para con el estado.

ENFOQUES DE IGUALDAD

Se define asegurar la plena elaboración de nuestros proyectos de vida respetando la diversidad plurinacional e intercultural en condiciones de igualdad de oportunidades, igualdad y justicia social. Para las niñas embarazadas y los jóvenes <15 es fundamental una reorganización de los planes de vida, este enfoque requiere una regulación que permita reducir la injusticia y la desigualdad social, su objetivo es reducir la exclusión eliminando todas las formas de discriminación.

DE GÉNERO

Propone un análisis social y la modificación de las relaciones de poder económico, político, social y cultural entre hombres y mujeres para que el ejercicio de los derechos, el acceso a los servicios, los recursos y las oportunidades sean iguales, es fundamental incorporar enfoques sensibles al género en la prestación de servicios de salud y atención de adolescentes embarazadas.

INTER-GENERACIONAL

Su significado es dar a conocer las diferencias entre los distintas edades es decir debemos superar las creencias falsas sobre la vida sexual en ciertos grupos de edad, como es con los adolescentes las personas mayores y los niños este enfoque va tener una propuesta de la reflexión de que el adulto es el centro de atención que hay en la sociedad y va reconocer la facultad de los adolescentes para tomar las decisiones adecuadas sobre su vida sexual.

INTERCULTURALIDAD

Aumente su apreciación de las relaciones que puede construir entre culturas diferentes, distingue entre dimensiones globales y

locales que abordan las desigualdades grupales según la identidad cultural y las reflejan en las condiciones y determinantes de las actitudes hacia la salud y la sexualidad, este enfoque tiene como objetivo promover mecanismos específicos que mejoren la atención de salud inclusiva, teniendo en cuenta las diferencias culturales y respetando sus prácticas e identidades. De esta forma, la interculturalidad se vincula a la medicina como un enfoque que posibilita interrelaciones entre diferentes culturas y ciencias médicas.

INCLUSION SOCIAL

Se refiere al derecho de todos los seres humanos a vivir sin discriminación, de igual forma, todas las personas históricamente excluidas incluidas las personas con discapacidad, están involucradas en todos los procesos de promoción prevención atención rehabilitación protección y restablecimiento de derechos. Para evitar toda forma de discriminación respetando la diversidad, necesitamos la capacidad de identificar y abordar situaciones de injusticia que promuevan la desigualdad en los grupos sociales.

MOVILIDAD HUMANA

El Enfoque de Migración Humana nos pide tomar en cuenta las necesidades, derechos diferenciados de las niñas y jóvenes en situación de movilidad o empleo permanente que migran a nuestro país, se entiende por circulación de personas los movimientos migratorios realizados por personas, familias o grupos para viajar y establecerse temporal o permanentemente en un país distinto de su país de origen o residencia anterior.

INTERSECCIONAL

Es fundamental analizar los diferentes tipos discriminación y relaciones de poder que enfrentan las adolescentes, el género, así como otras razones, la etnia, la clase, el idioma, la cultura, la sexualidad, el origen y sus objetivos deben utilizarse para abordar las múltiples formas de discriminación que pueden enfrentar y ayudarlos a ejercer sus derechos humanos, es importante destacar las barreras específicas para las niñas y jóvenes víctimas de violencia o explotación sexuales.

PSICOSOCIAL

No es un momento específico lo que define la salud mental de una persona, sino todo lo que hacemos, percibimos, sentimos y

experimentamos. Esta perspectiva es una forma de bienestar en el que los individuos son conscientes de sus capacidades, soportar las tensiones y dificultades normales de la vida, pueden trabajar productiva y fructíferamente y pueden lograr aportar a la comunidad. Se preocupa por el desarrollo integral y evalúa los proyectos de vida existentes de las adolescentes y el grado de naturalización en sus vidas en diversas dimensiones, tanto personales como sociales, permite identificar el contexto de la violencia.

PREVENCION DE EMBARAZO ADOLESCENTE

La forma de intervenir para reducir el embarazo del adolescente implica que se actúe a nivel primario para evitar un embarazo, la prevención secundaria para disminuir los riesgos en la maternidad temprana y la terciaria para prevenir que se den los embarazos durante el crecimiento de la adolescente.

La salud sexual, el bienestar de las mujeres jóvenes y la salud reproductiva incluso el desarrollo y progreso de un país si se ve afectada por la maternidad en edades tempranas debido a que para la prevención del embarazo actúan distintas instituciones de cada país enfocadas en la salud y a nivel educativo la cual busca que para el 2030 disminuya a la mitad la tasa de fertilidad

en las adolescentes ente 15-18 y eliminar el embarazo en menores de 15.

En algunas consultar que se hacen con los encargados de adolescentes y padres se aborda una metodología que sea útil para desarrollar una información clara accesible y de calidad que conlleve a un análisis siempre direccionado por personas que tienen capacidad para dar respuestas a los factores que pueden surgir en el proceso de desarrollo y trasladar conocimientos para así despejar dudas y favorecer al desarrollo en el entorno social y familiar.

Las formas para prevenir son:

- Reforzar los elementos protectores
- Detectar los principales elementos de riesgo
- A través de la educación de sexualidad.
- Intervención de programas enfocados en la prevención de salud y educación sexual
- Tener estrategias en los diferentes niveles de atención
- Participación de grupos comunitarios incluyendo a los adolescentes para laborar en bienestar de la adolescencia del país.

MANEJO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTES EN ECUADOR

En nuestro país Ecuador para apoyar a la prevención de embarazo se presentó un proyecto de prevención en cada sector desde el año 2018 hasta el año 2025, que es un trabajo interno de la institución del ministerio de salud pública, del educación social y económica esta política va promover el abordaje de un buen desarrollo de los adolescentes que accedan de forma universal en donde incluyen salud reproductiva y sexual, esto se lo realizado al considerar que el embarazo temprano es un gran problema de desigualdad social, de vulneración de derechos, por lo que con este programa se busca fortalecer los diferentes sectores y gestión social para la prevención de recursos además de asignar recursos financieros para protección salud y educación.

CONSECUENCIAS SOCIALES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente no es solo un problema de salud sino que tiene consecuencias socioeconómicas para familias y países enteros, socialmente, más del 82% de las jovencitas tienen que abandonar la escuela y en ocasiones las familias no pueden afrontar sus problemas socioeconómicos y tienen que empezar una vida para la que no están preparadas, porque las niñas no aceptan que embarazarse es un problema más grave, a diferencia que, en cierto tiempo un adulto joven, se está más preparando para el nacimiento de un niño.

Las mujeres jóvenes casi siempre están bajo una enorme presión para abandonar su embarazo o no saber que proceder ya que se encuentran inmersas en muchas emociones incluso siendo atacadas por la familia y los compañeros, tienen menos probabilidades de conseguir un trabajo y cuando lo encuentran, están mal pagados y tienen proyectos de vida truncados, por no hablar de tener que criar niños en circunstancias desventajosas.

Los problemas económicos y a nivel de la sociedad, y los que estos causan como emociones inestables emocionales culpabilidad , en la familia son los que tienen mayor reacción

acerca de estopor lo general tienen que reunirse para tomar la decisión de quiénes mantener al recién nacido o en algunos casos poner un fin al embarazo alterando el hogar de la adolescente y cambiar funcionamiento de familia provocando disfunción familiar teniendo en cuenta que la familia es el origen fundamental de la sociedad tiene gran impacto en su entorno social y varía según el lugar que viven tomando en cuenta distintas costumbres formas de pensar del entorno, es por ello la actitud que toma la familia ante esto es decisivo para el bienestar y mantener la salud del adolescente y de su hijo.

En la adolescencia tener un embarazo como ya se ha mencionado es un problema del entorno social que se condiciona por distintos factores como demográficos, económicos sociales psicológicos y de educación entre los cuales se encuentran: comienzo temprano de actividad sexual, familias disfuncionales y tener conductas de riesgo, lo más probable es deserción escolar truncamiento de los proyectos de vida, para poder abordarlo y prevenir se necesita de esfuerzos de disciplina entre las familias en la sociedad y a nivel escolar todo en conjunto.

En todos los aspectos de vida muchos efectos aparecen en la salud general, cuando se da en especial en las niñas o

adolescentes con discapacidades situaciones de violencia como abuso sexual, ellas tienen doble vulnerabilidad durante el embarazo, la violencia sexual causa emociones negativas como tristeza depresión ansiedad autolesiones los cuales pueden durar toda la vida que inclusive puede conducir al suicidio y si agregamos que tienen un embarazo no deseado hay más consecuencias a la integridad de la adolescente.

Todo embarazo las obliga a sufrir cambios físicos y fisiológicos comunes que no pueden controlar, y sacrifica nuevamente sus cuerpos, en segundo lugar, se encuentran en potenciales riesgos en su salud relacionados con las complicaciones de la gestación y el parto. Tercero, la continuación forzada de embarazos no deseados como resultado de una violación aumenta las emociones negativas y psicológicos asociados con la depresión, la humillación, la vergüenza y la impotencia durante el embarazo.

Los embarazos por violación tienen consecuencias sociales, que comúnmente conducen a la estigmatización y la falta apoyo familiar lo que lleva a muchas niñas y adolescentes a abandonar la escuela y cambiar sus planes de vida, los estudios han demostrado asociaciones entre la falta de elección en la

maternidad, el aborto inseguro, las ETS la infertilidad, el aborto espontáneo, el parto prematuro y los productos de la fístula genital parto vaginal, que son comunes en muchas mujeres causa de sufrimiento, eventualmente se manifiesta como ansiedad, depresión u otros trastornos.

Jóvenes entre 10 y 17 años constituyen el 18 de la población del país de estos el 3 % viven en hogares de escasos recursos, y la proporción de personas que viven en zonas rurales alcanza el 50 %. Una consecuencia de la pobreza es el trabajo infantil, que afecta a 13 niñas y jóvenes de 5 a 18 años.

La atención a las adolescentes embarazadas debe ser libre de prejuicios es fundamental generar empatía y construir relaciones que tomen en cuenta generar confianza y empatía además de construir relaciones que tomen en cuenta múltiples aspectos tanto sociales, culturales éticos y legales para tener una integridad segura y fortalecer los proyectos a futuro.

El embarazo es un hecho evidente, pero muchas veces escondido por las muchas barreras que enfrentan las adolescentes que pasan por esta situación por este motivo, indica un cambio en su salud, que puede ser notado por su familia, o puede buscar atención o

servicios médicos por otros motivos no especificados. Por ejemplo: dolor abdominal frecuente, vómitos persistentes, anorexia o debilidad, y muchas veces adolescentes llegan con cólicos severos. Definido como trabajo de parto o parto después de consultar con un médico.

La detección para confirmar un embarazo en las adolescentes menores de 15 por lo general relaciona con abuso sexual y compete a todos los profesionales ya sea médicos o personas del entorno de las niñas adolescentes para la respectiva notificación.

FORMAS DE INTERVENCION PARA PREVENCION

- Realizar dinámicas no solo en las adolescentes, también en las familias y comunidad del adolescente para distinguir factores de peligro y los distintos factores protectores relacionados con la salud a nivel sexual.
- Intervención por parte del sistema de salud pública de cada país para que impulsen información los líderes juveniles sobre la salud reproductiva, también la salud sexual.
- Producir espacios de dialogo y datos del conocimiento sobre la sexualidad dependiendo de las distintas perspectivas.

ABORDAJE OPERATIVO

La problemática requiere que se creen estrategias negociadas entre las distintas comunidades mediante proyectos sanitarios entonces es importante el liderazgo del sector salud ya que al aumentar el número de embarazadas adolescentes tiene consecuencias negativas en la salud pública ya que conlleva más gastos por las desencadenes a nivel de salud como consecuencia, es por ello que en esta parte o sector si se debe enfocar o intervenir factores políticos al reconocer como un punto clave para actuar en el programa de disminuir los embarazos en edades tempranas.

Para la interacción va a verse implicado el sector de salud público y el sector privado lo cual se le debe preparar con estrategias para que en conjunto pueda conseguir la finalidad del programa, por ello se necesita desarrollar capacidades de sector salud, de la planificación de las acciones el mapeo de todos los recursos, lo más importantes que la fuerza y el compromiso de todos los grupos estén de la mano para lograr el objetivo.

Para identificar en diferentes zonas cada área comunidad o servicio es el que debe intervenir e identificar por ellos es importante el abordaje operativo debe ser visto como enfoques

dependiendo de la realidad de cada lugar.

Cuando ya se realiza o se junta la información suficiente mediante el análisis del estado de la salud integral e integrada con la intervención comunitaria y de los distintos sectores, teniendo en cuenta los diferentes indicadores que hay: abortos provocados, mortalidad de madre e hijo ,deserción escolar peso bajo al nacer o anomalías congénitas por falta de desarrollo de la madre o entre otros factores, es importante que se realice un análisis dela árbol genealógico de cada familiardemostrando los distintos problemas e identificando el problema principal.

CAPÍTULO IV:

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Prevención y control

Parte de evaluar qué tan peligrosa es una ETS para un paciente es tomar un historial médico bastante detallado y verificar uno o más factores que hacen que el paciente sea susceptible. Además, necesitamos aprender sobre la sexualidad y su comportamiento, pero los siguientes criterios son los más importantes para evaluar los peligros de los manuales y guías.

- Tener relaciones sexuales con una persona infectada.
- Usuarios de Servicios Sexuales.
- Consumir bebidas alcohólicas o drogas ilegales. Sobre todo, si se mantienen relaciones sexuales posteriores.
- Uso descuidado de preservativos

Al realizarse la consulta, es posible que se sienta inseguro o cohibido al responder a los criterios anteriores. Cabe entonces

mencionar que ser transparente sobre su historial sexual activo ayudará a brindar una mejor atención y prevenir complicaciones.

Se recomienda hacer preguntas menos personales para que el paciente sea más abierto. Las historias de los pacientes sobre sus prácticas, experiencias o parejas sexuales no deben darse por sentadas. Se debe utilizar un vocabulario que coincida con el vocabulario del paciente.

Valoraciones según el riesgo de diferentes grupos

El tamizaje en el grupo de riesgo ocurre para confirmar casos donde hay infección, incluso si es asintomática, evitando complicaciones porque no se instituye una mediación temprana.

Confirmar casos ayuda a lograr el cerco epidemiológico en parejas que han estado en contacto con quienes presentan infección, siendo de beneficio tanto para los demás como para la red de salud, pues no se trata solo de realizar trámites también se necesita sesgar la transmisión.

Las evaluaciones de equipos peligrosos se llevan a cabo para determinar entidades tales como:

- Herpes fácil
- Haemophilus ducreyi.
- VIH-SIDA.
- Tricomonas vaginalis.
- Treponema pallidum.
- Mycoplasma genitalium.
- Chlamydia trachomatis serotipos L1-L3.
- Klebsiella granulomatis; entre otros.

Las únicas pruebas que no se recomiendan de forma rutinaria son herpes facilli y Mycoplasma genitalium. Se deben realizar pruebas en cada población para descartar la realidad del VIH.

La indicación específica es que para los pacientes que continúan infectados por el VIH, esta es una prueba que debe realizarse para

descartar el VPH porque este grupo muestra específicamente interacción con este cuadro clínico. Sin embargo, es importante realizar la prueba del VIH a partir de la adolescencia en personas sexualmente activas, ya que se ha producido un aumento de esta infección en esta clase de población, que también es más susceptible de desarrollar VPH o neoplasia de cuello uterino. El uso de una prueba conjunta en la mayoría de los casos da una carga negativa que es un predictor de VPH.

Medidas generales para el control

Educación sanitaria

La educación para la salud requiere que se intervenga a los grupos en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual para reducir las conductas de riesgo a través de intervenciones que duren al menos 120 minutos, ya que el objetivo es educar lo suficiente como procedimiento preventivo.

En otros casos, ya se ha hecho evidente que las intervenciones constantes, aunque sean de unos 20 a 30 minutos en forma

individual, minimizan el peligro y el nivel de infección. Sin embargo, este enfoque no es definitivo, este es un hecho que puede contribuir a la optimización de la educación en salud, por lo que se necesita más investigación al respecto para hacer más efectivas las intervenciones. Enseñar los hechos sobre la sexualidad y cómo mantener el sexo seguro debe incluir:

- Peligros asociados a las prácticas sexuales.
- Uso y restricciones de preservativos.
- Mecanismos de infección.
- Las personas infectadas deben recibir información sobre los patógenos que causan la infección, cómo se transmite y qué procedimientos seguir. Además, cabe señalar que la abstinencia sexual es necesaria hasta la finalización del procedimiento, y se pudo analizar y probar los contactos que tuvo previamente. Este es un recurso efectivo para que el paciente proporcione folletos sobre la infección que ha tenido.

A los pacientes infectados por el VIH se les debe proporcionar información sobre las formas de minimizar la predisposición a la transmisión, sobre el desarrollo positivo de las pruebas serológicas para otras condiciones de transmisión sexual que tienden a ser asintomáticas y que recibir otras infecciones aumenta la carga viral y transmisibilidad del virus.

Los datos sobre prácticas sexuales seguras deben formar parte de todos los servicios de bienestar sexual, incluidas las vías de transmisión, los mecanismos y los síntomas.

Valoración de los contactos

Se trata de un análisis que se realiza a las parejas sexuales del paciente infectado, brindándoles información sobre la posibilidad de desarrollar la misma infección y brindándoles tratamiento y procedimientos por parte de un especialista en salud. La creación de vallas de contacto es beneficiosa para la salud pública por las siguientes razones:

1. Prevenir casos de reinfección.

2. Establecer diagnósticos y procedimientos para personas infectadas y asintomáticas.

3. Romper el círculo de transmisión a un nivel común.

Hay 3 formas de notificar a los contactos de personas infectadas.

1. Después de ser notificado por el índice de situación o la derivación del paciente designado.

2. Después de ser notificado por el especialista o proveedor de referencia designado.

3. Después de que el encargado de la notificación es el paciente, pero pasa el tiempo sin él, entonces es el médico encargado quien finalmente lo informa, es decir, el contacto de derivación.

Los procedimientos de derivación de pacientes pueden apoyarse en información relacionada con la infección obtenida de los contactos que provienen de estos, se participa en la llamada terapia acelerada de pareja, que se basa en una prescripción de medicamentos que el contacto del paciente debe tomar como

procedimiento; sin embargo, esta opción solo es aplicable a agentes como *Trichomonas*, *Chlamydia* y *Neisseria gonorrhoeae* y no es posible probar los contactos. La principal desventaja es que se puede mantener muy poco control si el contacto tiene un efecto indeseable y una tendencia a la resistencia al desarrollo del uso negligente de la droga.

Hasta entonces no había modalidades positivas definitivas para condiciones de transmisión sexual.

Se indica que los contactos del paciente se evalúen lo más rápido posible para evitar que otras personas se infecten, y se deben realizar los análisis pertinentes de infección y otras personas.

El procedimiento a seleccionar debe contar con los recursos necesarios y el consentimiento del paciente con su contacto, y de ser posible ofrecerse a través de referencia de contacto o al menos por referencia de paciente, consolidada con información escrita.

Signos y síntomas

En gran medida, los pacientes refieren secreción purulenta del miembro masculino, a menudo precedida de molestias al orinar.

En la situación especial de los hombres, si no están circuncidados, se requiere un análisis exhaustivo para determinar de dónde proviene el líquido purulento. Aproximadamente 180 minutos antes de la última comprobación, compruebe si está activo. Esto se hace para evitar confusiones con la aparición de herpes simple.

Prueba de laboratorio

Un frotis permite realizar una prueba rápida colocando una muestra de secreciones uretrales bajo un microscopio y utilizando el método de Gram para confirmar la longevidad de la uretritis gonocócica. Si la prueba se puede realizar de manera ideal, la especificidad y sensibilidad es del 95%.

Se considera que las patologías de transmisión sexual tienen al coito como mecanismo de inoculación al invadir diversos patógenos. Los efectos probables de estos agentes sobre la morbilidad y mortalidad materno-infantil pueden prevenirse.

La etiología de esta clase de infecciones está asociada a las siguientes causas:

- Barreras sociales a las prácticas sexuales seguras.
- Comienzo prematuro del IVA.
- Inestabilidad del sistema familiar.
- Nivel socioeconómico bajo.

Sin embargo, el embarazo es un criterio muy específico. Por ser el factor más predisponente para la mortalidad materna e infantil, tiene como determinantes la edad y la gravedad de la infección. El embarazo provoca problemas congénitos en el recién nacido, lo que, combinado con inoculaciones virales y bacterianas crónicas, predispone en gran medida a la madre y al bebé a comorbilidades.

- La atención y el tratamiento adecuados de las mujeres jóvenes embarazadas pueden rivalizar con la mortalidad y morbilidad de los pacientes adultos.
- Ingredientes peligrosos
- En el transcurso de los años, la comunidad fue cambiando para que la libertad de información y las posibilidades de

actuación relacionadas con la sexualidad siguieran disponibles tanto para jóvenes como para adultos. Además de acercarse a las personas en el club, existe el riesgo de inoculación viral y bacteriana genital. y la posibilidad de un embarazo precoz.

- Otro factor que se suma a la población adolescente es la falta de uso de anticonceptivos al iniciar una vida sexual activa. Esta es otra predisposición a contraer alguna enfermedad.

Factor de riesgo psicosocial

Como se planteó la hipótesis al inicio del apartado de peligros, la disfunción del sistema familiar en las mujeres jóvenes hace posible que se queden embarazadas.

Peligros culturales

En ciertos estados con grandes poblaciones de bajos ingresos y poco desarrollo, las mujeres tienden a concebir sin orientación profesional médica. El problema es que muchas veces esto es por

la falta de centros cerca de las zonas vulnerables. Sin embargo, en las zonas no urbanas, los hombres practican sexo sin protección.

Factores de Peligro Psicológico

La adolescencia se ha posicionado como una etapa de desarrollo en la que los adolescentes son más susceptibles a las enfermedades debido a la actividad sexual y los embarazos no deseados.

Al ser una etapa egocéntrica, los jóvenes piensan que necesitan demostrar que son atractivos y lo suficientemente grandes para tener relaciones sexuales.

En cierto modo, se comunicó a través de diversos medios y marketing desde la ruptura de ciertos estereotipos sociales que restringen la actividad sexual que afectaba en general a los individuos.

- Pero otra fuente de problemas son las múltiples áreas en las que los individuos se desarrollan y conviven. Esto es

porque en la superficie puede ocurrir una alta probabilidad de embarazo debido a una infección contagiosa.

- Delincuencia.
- Estrés.
- Alcoholismo.
- Pobreza.
- Superpoblación

Durante estos tiempos se detectaron varios virus y bacterias que causan condiciones de transmisión sexual. Los más comunes son:

- Micoplasma.
- Virus de inmunodeficiencia humana.
- Neisseria gonorrhoeae.
- Estreptococo grupo B.
- Herpes Simple.
- Chlamydia trachomatis.
- Treponema pallidum.

CAPÍTULO V: LA OBESIDAD Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA

Se conciben como una adiposidad anormal o excesiva que puede ser perjudicial para el bienestar. Una forma sencilla en lo que respecta a la medición de la obesidad es el IMC. Es decir, el peso de un individuo (kg) dividido por la altura (metros) al cuadrado. Las personas con una masa corporal de 30 o superior se consideran obesas, y aquellas con un 25 o superior se consideran con sobrepeso.

En un momento fueron vistos como un inconveniente en los estados de altos ingresos, pero ambas problemáticas siguen incrementándose en todos los Estados a nivel mundial, especialmente en las zonas urbanas, lo que lleva a malas dietas y estilos de vida sedentarios. También está relacionado con el estilo que se lleva en el día a día.

La obesidad daña a los habitantes del mundo, pero es muy probable que los bebés obesos sigan siendo obesos hasta la fase adulta y se les debe prevenir desde la infancia.

La obesidad infantil destaca porque presenta tasas exorbitantes en muchos países, por lo que es una problemática grave que debe

abordarse con urgencia. Los objetivos planteados por las Naciones Unidas hace ya unos años, para ser exactos, en el 2015 ven el prevenir y controlar patologías no transmisibles como una simple prioridad. Entre los agentes que predisponen a las patologías no transmisibles, la obesidad es motivo de especial preocupación, ya que puede anular algunos de los beneficios para la salud que han aportado a optimizar el tiempo de vida.

El progreso en el objetivo de mermar la obesidad infantil debe seguir mejorando. Se estableció en 2014 examinar los mandatos y tácticas existentes por la Comisión de Lucha para la Obesidad; además de ampliarlos para abordar posibles brechas. Después de consultar con más de 100 miembros que conforman la OMS, la Comisión ha desarrollado un conjunto de propuestas para combatir eficazmente la obesidad en población pediátrica con una variedad de entornos globales. El informe de esta entidad propone a los gobiernos una abanico de propuestas destinadas a frenar la tendencia creciente de niños <5 años con obesidad y sobrepeso.

Al menos 41 millones de infantes en ese grupo de edad tienen sobrepeso o padecen de obesidad, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Se necesita un buen compromiso político para abordar el problema global de las patologías planteadas en la etapa infantil. Muchos niños ahora están creciendo en entornos

que fomentan la exacerbación del peso corporal y la obesidad, según el informe, lo que sigue contribuyendo a una mayor exposición a espacios no saludables en el grupo.

Se ha visualizado que el comercio de refrescos y alimentos poco saludables es una causal más importante de que el número de niños con obesidad y sobrepeso aumente.

Propuestas que parten de la comisión

1. Promover el ingerir alimentos que propicien la salud.
2. Implementar amplios programas para promover el comer alimentos saludables y minimizar las comidas no saludables y las bebidas con un alto grado de azúcar entre niños y jóvenes.
3. Promoción del ejercicio y el deporte.
4. Implementar programas integrales que promuevan el ejercicio y minimicen el sedentarismo entre niños y jóvenes.
5. Cuidados antes y durante la gestación.
6. Consolidar y fortalecer los lineamientos de prevención de patologías no transmisibles con los lineamientos actuales de atención pregestacional y prenatal.
7. Ingesta de alimentos y ejercicio en la primera fase de la infancia.

8. Brindar orientación y apoyo para la alimentación, el sueño y el ejercicio adecuados durante la primera infancia. Promover hábitos saludables e impulsar a los niños a crecer bien y desarrollar esos hábitos.

Salud integral para niños en etapa escolar

Incorporación de normativas dietéticas en los planteles educativos, eliminación del comercio de comestibles y bebidas no saludables e integración en los planes de formación básica.

Control de peso a pacientes pediátricos

Otorgar servicios de control de peso para niños y adolescentes obesos considerando varios factores según el núcleo familiar y el estilo de vida. El informe también establece un conjunto completo de medidas que otros actores deberían acoplarse, llamando a las empresas no gubernamentales a visibilizar la problemática del cuadro infantil y abogar por la inserción de mejoras en esta área; además de, comidas y bebidas que favorecen una dieta saludable y facilitan la entrada en ellos.

Problemáticas comunes

1, ¿Cuáles son los efectos en la etapa infantil de la obesidad?

Los niños que padezcan de esta patología tienen mayor predisposición de desarrollar muchos problemas en la fase de la adultez que comprometan enormemente la salud de estos, entre ellos:

- Ser resistente a la insulina.
- Trastornos musculoesqueléticos.
- Algunas tipologías de cáncer
- Trastornos metabólicos.

2. ¿Qué factores exacerban la problemática?

El entorno en el cual se concibe, nace y crece un niño puede exacerbar el riesgo de tener sobrepeso u obesidad. La diabetes gestacional durante el embarazo puede provocar un aumento del peso en el nacimiento e incrementar la predisposición a obesidad en el futuro. Las preferencias de las comidas se regularizan de manera temprana en el desarrollo, por lo que es muy importante valorar por alimentos saludables para los bebés. La alimentación infantil con alimentos con gran número de calorías que contienen grasas, sacarosa y sodio es de los factores más importantes que impulsan la obesidad infantil.

La falta de información sobre un enfoque sólido de la nutrición y la disminución de la disposición y facilidad de acceso a los alimentos saludables contribuyen a exacerbar el problema. El medio publicitario que promueve comidas y bebidas con mayor contenido calórico dirigidos a niños y familias lo empeora aún más. Algunas comunidades creen que los bebés obesos son bebés saludables, pero esto es incorrecto. Además, el que se automatice el planeta está creando cada vez menos formas de hacer actividad física en grupo, lo que facilita que las personas tengan sobrepeso.

3. ¿Cómo se previene este cuadro en los infantes?

El sobrepeso como la obesidad siempre se pueden prevenir, y a medida que las instituciones educativas toman conciencia de que la alimentación idónea y el ejercicio son parte de la vida cotidiana, la OMS establece que en el ámbito de los neonatos e infantes pequeños se sugiere lo siguiente:

- Amamantar durante los primeros 60 minutos de vida.
- Lactancia materna solo durante los primeros 6 meses de vida; destete a los 6 meses y mantenimiento de la lactancia hasta los 24 meses de edad o más. Los alimentos complementarios son provechosos en cuanto a nutrientes y deben consumirse en cantidades recomendadas por un

pediatra. Debe introducirse progresivamente a los 6 meses y aumentar paulatinamente según el bebé crece. Los neonatos e infantes pequeños precisan de una variedad de comidas que contengan proteínas y deben hacerlo con la mayor frecuencia posible. La alimentación de un bebé puede prepararse específicamente para el bebé o prepararse con diferentes modificaciones de la comida preparada para el núcleo familiar.

- Deben evitarse los alimentos que son complementos en grasas y carbohidratos. Los consultantes en edad escolar deben especificar su aporte energético a partir de grasas e hidratos de carbono.
- Incrementar la ingesta de:
 - Frutas.
 - Frutos secos.
 - Verduras.
 - Legumbres.
 - Cereales integrales.
- Realizar ejercicio regularmente por lo menos 1 hora al día.
- La industria alimentaria ayuda a minimizar la patología en los infantes al minimizar el contenido de lípidos,

carbohidratos y sodio de los alimentos que han sido procesados para bebés y niños.

- Se puede realizar la función básica de supresión.

La PRMA de la OMS, incorporada por la AMS en el año 2004, llama a la acción internacional, local y estatal para mejorar el régimen alimentario y aumentar el ejercicio y disminuir la dieta poco saludable y la vida sedentaria.

En la AMS del 2012, los Estados llegaron al acuerdo de trabajar para contener cualquier aumento futuro en el número de niños con peso demás. Este es uno de las 6 metas en todo el globo terráqueo en general de nutrición destinadas a mejorar la alimentación de la madre, el infante lactante y el lactante pequeño para el año 2025. De manera similar, la AMS en el año 2014 incorpora el “PAM para prevenir y controlar las patologías no transmisibles 2013-2020”. Que tiene como objetivo cumplir con las obligaciones de la Política de la ONU sobre patologías no transmisibles.

4. ¿Cómo distinguir una condición de otra?

Ambas se pueden conceptualizar como la acumulación poco usual o aumentada de tejido adiposo que puede afectar la salud. El IMC es aquel que indica la relación entre talla y peso que suele utilizarse para diferenciar entre una de la otra en adultos. El

cálculo de este se realiza cociente del peso de un individuo en kilogramos con el 2 de su altura en metros; es decir, (kg/m²).

Adultos

Para este grupo poblacional, la OMS ha definido las condiciones de esta forma:

- Sobrepeso: El IMC debe ser \geq a 25.
- Obesidad: El IMC debe ser \geq a 30.

El índice corporal que va regido por la masa del individuo brinda la medida más efectiva para ambas patologías en una población, ya que es igual para cualquier sexo; de igual manera, para adultos de cualquier grupo etario. Sin embargo, debe considerarse como un costo aproximado, ya que puede no corresponder al mismo grado de espesor en diferentes personas.

Tipo

Para los niños, se debe tener en consideración la edad al conceptualizar patologías cómo sobrepeso y obesidad. Los infantes <5 años es una relación entre peso y talla con más de 2 desviaciones estándar que es mayor a la media establecida en los Modelos de Crecimiento Infantil del Sistema Mundial de Salud, para considerar el mayor peso; y la adiposidad es una relación de peso por talla que está más de 3 desviaciones estándar superior de

lo que es la media puntualizada en los índices de crecimiento en infantes de la OMS para infantes 5 a 19 años, aquellos cuadros clínicos se pueden considerar con los siguientes criterios:

El sobrepeso es un indicador corporal de masa que para la edad que está más de 1 desviación estándar superior de la media de los estándares de desarrollo en infantes de la OMS y la adiposidad está más de 2 desviaciones estándar más allá de la media.

¿Cuál puede ser la etiología de las patologías?

Una causa importante de aquellos cuadros clínicos es un desequilibrio en lo que concierne a energías entre lo calórico incorporado y utilizado. Lo siguiente ha sucedido en todos el globo terráqueo: un aumento en las dietas altas en calorías y grasas; y una disminución del ejercicio debido a la comportamientos cada vez más sedentarios de muchas modalidades laborales.

Típicamente, las alteraciones en la rutina alimentaria y del ejercicio son el producto de cambios sociales y en el entorno que acompañan el desarrollo y la ausencia de normativas que apoyen a áreas como de la salud; agricultura; transporte; idealización

urbana, procesamiento, distribución y venta de productos alimenticios, así como capacitación.

¿Cuáles son los efectos usuales de aquellas patologías en la salud?

Un índice corpóreo de nada alto es un componente fundamental la predisposición de patologías no transmisibles como:

- Diabetes.
- Trastornos del artefacto locomotor.
 - Osteoartritis, una patología degenerativa de articulaciones altamente disfuncionales)
- Cáncer.
 - Hígado.
 - Mama.
 - Colon.
 - Vías billares.
 - Hígado.
 - Útero.
 - Ovarios.
 - Próstata.
 - Riñón

La predisposición de adquirir estos cuadros clínicos no transmisibles aumenta con la exacerbación de la masa de tipo corporal.

La adiposidad en los infantes se vincula con una mayor incidencia de obesidad, deceso prematuro y discapacidad en la fase adulta. Además de un mayor riesgo futuro de obesidad, los infantes obesos tienen una mayor vulnerabilidad de problemas respiratorios, fracturas y muestran indicios tempranos de patología cardiovascular, ser resistentes a la insulina y consecuencias psicológicas.

En el ámbito de la educación, los estudiantes obesos muestran desánimo y pesadez, y son menos capaces de participar bien en actividades deportivas y de trabajo colaborativo. La participación obvia es, por lo tanto, educativa y táctica en esta situación.

También se promoverá la educación y regulación dietética de los estudiantes en vinculación con los requisitos y la actualización de las cafeterías para estudiantes. En esta línea, cabe indicar que no se partió de cero ya que muchas escuelas e instituciones llevan mucho tiempo enseñando la alimentación, tanto en contenidos educativos a manera de contenido específico.

Sin embargo, no son obesos, en varias ocasiones ni siquiera tienen sobrepeso, no porque quieran controlar y reducir la obesidad, y

teniendo en cuenta que puede incrementarse la prevalencia de obsesión excesiva por motivos estéticos, debe colocarse en el comportamiento equivocado fomenta la anorexia.

Está claro que el comedor estudiantil se convertirá en un medio básico para ayudar a moldear la ingesta alimentaria y la gastronomía del alumno, pero más adelante, si la familia no dedica la debida atención a la alimentación, la ocupación del alumno será poca o nada, por ejemplo, comer una porción básica de verduras, frutas y hortalizas es importante para una adecuada ingesta alimentaria, pero para que la población pediátrica lo asuma, los padres, familiares, docentes deben poner atención.

En varios países y regiones de bajos y medianos ingresos, principalmente en espacios urbanos, los factores que predisponen a las patologías como la adiposidad y el exceso de peso están aumentando rápidamente, así como las condiciones infecciosas y la desnutrición. No es raro que la malnutrición y la obesidad coexistan en la misma comunidad, en la misma sociedad y en la misma familia.

¿Cómo se puede reducir el sobrepeso y la obesidad?

Ambas patologías pertenecen a las condiciones médicas no transmisibles relacionadas pueden prevenirse en gran medida.

Los entornos y las sociedades favorables que permiten a las personas influir en sus elecciones son importantes. Por eso, las opciones más fáciles (las más accesibles, disponibles y asequibles) son las más saludables en términos de alimentación y ejercicio de manera usual y previenen aquellas patologías.

A nivel individual, las personas tienen las siguientes opciones:

- Definir la ingesta de energía a partir de la proporción de grasa total a carbohidratos.
- Aumentar la ingesta de cereales integrales, frutas, verduras, entre otros.
- Actividad física regular (60 minutos indicados para adolescentes, 150 minutos a la semana para adultos)
- Se requiere buenas elecciones de alimentos.

¿Cuáles son los signos de la obesidad?

El síntoma más evidente es el incremento de la masa corporal, seguido de signos de esta exacerbación de la masa que, entre estos, pueden tratarse de los siguientes:

- Dificultades con el descanso: La obesidad está asociada con la apnea del sueño, que es la causa de la somnolencia diurna y el sueño no reparador.

- Dolor en los huesos.
- Espalda y/o articulaciones.
- Exceso de sudoración.
- Pliegues de la dermis.
- Infecciones en estos pliegues.
- Aparición de cansancio.
- Opresión.
- Acantosis
- Estrías.
- Edema y varices.
- IMC > 30 kg/m².
- Circunferencia de cintura >102 centímetros en hombres y 88 centímetros en mujeres.

¿Cuáles son las implicaciones para la salud de la adiposidad en infantes?

Los bebés y niños obesos pueden seguir con adiposidad en la fase adulta y, por lo tanto, tiene mayor probabilidad que desarrollen algunas dificultades en su salud en la fase adulta; entre ellos:

- Patologías del corazón.
- Insulino resistencia.
- Patologías del sistema musculoesquelético.

- Algunas tipologías de neoplasias.

¿Cómo es posible prevenir la adiposidad en la población infantil?

Se sugiere lactancia materna única durante los primeros 6 meses de vida. Una vez que se incluyen alimentos rígidos en la dieta, las familias tienen la oportunidad de:

- Limitar el contenido calórico total de grasas e hidratos de carbono.
- Incrementar el consumo de frutas, verduras, cereales y legumbres.
- Confirmar que los bebés y los niños de la primera infancia pueden moverse libremente y que los niños >5 años deben realizar actividad física intermitente (60 minutos por día).

Procedimiento

El procedimiento de tratamiento de la obesidad debe ser multi e interdisciplinario para lograr y mantener un peso saludable con una pérdida de peso de al menos del 5 al 10% aproximadamente en 6 meses, optimización y control del surgimiento de comorbilidades asociadas.

La intervención en primera instancia de la patología incluye un cambio en la comida y aumento del ejercicio. Junto a esta táctica, y dependiendo del nivel de la patología, tienen la opción de tomar medicación o tener como una alternativa la intervención bariátrica para favorecer el perder peso. Junto a un nutricionista se elabora una estrategia nutricional equilibrada y variada con control calórico, que se individualiza en vinculación del grado de adiposidad, la existencia de otros cuadros clínicos, la edad, el grado de ejercicio físico y las propiedades idiosincrásicas.

Se debe minimizar el exceso de calorías en manos de un nutricionista experimentado, se puede perder peso reduciendo las calorías incorporadas. Se tiene la oportunidad de revisar las conductas de consumo de comidas y bebidas para evaluar cuántas calorías consumen y su frecuencia.

El dietista principal orientará constantemente tácticas específicas para minimizar la ingesta de calorías.

- Elegir alimentos más idóneos: Consumo de alimentos vegetales como verduras, frutas, deben aumentarse los cereales integrales y las legumbres. Y también come pequeñas porciones de grasas, asegurándose de que provengan de origen saludable como el óleo de oliva, las nueces y el pescado de tipo azul.

- El consumo de otros recursos de origen animal debería ser minoritario, con preferencia por los alimentos magros como el pescado blanco, la carne blanca y los productos lácteos bajos en grasa. Es recomendable determinar el consumo de carnes rojas y derivados, así como la adición de sodio y sacarosa.
- Limitar la ingesta de comidas más hipercalóricas como alimentos con mucho contenido en grasas saturadas. Se debe consumir refrescos con sacarosa y alcohol para empezar a minimizar el aporte calórico. Realizar 3 raciones principales al día y 2 meriendas.
- El ejercicio regular debe adaptarse a cada individuo y realizarse de forma regular, ayuda convenientemente a mantener el control del peso, mejora los componentes de riesgo asociados y tiene un efecto positivo en la comodidad.

Procedimiento farmacológico para la obesidad

Se recomienda un procedimiento farmacológico como complemento de un régimen individual bajo la dirección de un especialista en nutrición además de un entrenador y al menos una condición comórbida.

La meta de este procedimiento es consolidar cambios en el estilo de vida, así como estimular y equilibrar el peso. El procedimiento farmacológico requiere indicaciones y supervisión del médico tratante.

El principal mecanismo es una reducción intestinal de aproximadamente un 30% en la asimilación de los lípidos consumidos. Los principales efectos secundarios son la digestión como urgencia de defecar, flatulencia y heces aceitosas.

La liraglutida se comercializó en el año 2016 y su principal mecanismo de acción, al tratarse de un agonista del GLP-1 humano con una vida media más prolongada comparándolo con la secretada por el cuerpo, tiene efecto anorexigénico, lo que permite controlar el hambre. Los principales efectos secundarios son los siguientes:

- Diarrea
- Náuseas.
- Poco apetito.
- Minimización del azúcar en el torrente sanguíneo.
- Estreñimiento.
- Vómitos.

Una vez unidos, reducen la sensación de hambre y la proporción de alimentos ingeridos, al tiempo que incrementan la actividad

energética. Los consultantes que siguen este procedimiento deben regirse a un control ambiental interno periódico con la ayuda de pruebas de laboratorio.

Debe suspenderse si se producen ciertos efectos secundarios, como incremento de la PA o si, 4 meses después del procedimiento, no se ha tenido $<5\%$ del peso corporal.

Obesidad

Procedimientos quirúrgicos

La intervención bariátrica es parte de un grupo de cirugías y métodos para tratar la obesidad. Actualmente, es el único procedimiento eficaz para conseguir perder peso sostenible en el tiempo.

Las técnicas quirúrgicas bariátricas se separan en métodos restrictivos, mixtos y de malabsorción según el nivel de cambio del tracto gastrointestinal y sus efectos nutricionales.

Aunque las técnicas de intervenciones bariátricas están en constante evolución, en nuestro entorno hoy en día son las más comunes:

1. Manga gástrica (restrictiva): Se basa en remover, alrededor del 80% del estómago, del cual el 20% restante

alcanza una forma tubular. Entre los mecanismos para perder peso postulados de esta técnica se encuentra:

- Una reducción significativa de las comidas que es probable que se consuman, al minimizar la capacidad gástrica y el impacto de la cirugía en las hormonas que impactan en los componentes que dan forma al deseo y la saciedad.
2. Bypass gástrico (mixto). La implementación de esta opción es muy positiva ya que tiene de por sí un elemento restrictivo con límites a la nutrición oral y un elemento malabsortivo con límites a la absorción calórica. Otro mecanismo propuesto para perder peso es que al tener otra vía para el paso de lo que se come del tramo más próximo del intestino delgado se dan alteraciones en las hormonas gastrointestinales que aumenta la sensación de estar saciado y se suprime el apetito.
 3. Derivación duodenal o biliopancreática: Se basa, por un lado, en la gastrectomía tubular y, por otro, en el bypass biliopancreático en el que los fluidos digestivos se derivan finalmente del intestino delgado alterando sustancialmente la absorción de las comidas. Al tratarse de un procedimiento más malabsortivo se consigue una

mayor pérdida de peso comparando las dos alternativas anteriores.

Complicaciones de procedimientos quirúrgicos

La intervención bariátrica, al ser una alternativa quirúrgica gastrointestinal más grande, conlleva posibles dificultades y efectos colaterales. Las dificultades de la intervención o morbilidad quirúrgica ocurren en aproximadamente en un 10% de los casos.

Las complicaciones a largo plazo incluyen deficiencias nutricionales. Entre los más comunes están la anemia por deficiencia de hierro, la vitamina B12, el calcio, la vitamina D y las proteínas.

Otras dificultades con menor frecuencia son la diarrea, la desnutrición proteica, la hipoglucemia, los cálculos biliares y la patología del reflujo gastroesofágico, además son muy frecuentes los signos generales, como sensación de frío por una menor proporción de tejido adiposo. Emaciación o fatiga asociada con el perder masa muscular y deficiencias nutricionales, y pérdida de cabello asociada con deficiencias de proteínas y vitaminas.

En última instancia, el exceso de dermis y la laxitud de la piel que se produce después de perder peso a veces deben corregirse con cirugía plástica.

Procedimiento Cognitivo Conductual

Los componentes del pensamiento contribuyen a la predisposición y/o mantenimiento de las patologías. Además, dificultan iniciar un procedimiento para perder peso y mantenerlo. Por un lado, muchas personas comen de forma poco saludable en el momento en que se encuentran en una etapa emocional negativa como la depresión o la ansiedad.

La comida puede actuar como una manera de afrontamiento para ciertas situaciones que, si bien ayudan a aliviar las emociones negativas al principio, eventualmente se vuelven problemáticas. Sin embargo, las personas obesas tienen mayor vulnerabilidad de sufrir problemas psicológicos. Los más comunes son los depresivos, de ansiedad, del comportamiento alimentario y los asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Además, tienden a padecer de problemas de autoestima, autoimagen e interacciones interpersonales.

La psicoterapia más efectiva es la cognitiva-conductual. La principal finalidad del procedimiento de intervención de la

obesidad es fomentar el cambio, adquisición y mantenimiento de comportamientos que acentúan, además de la pérdida y el mantenimiento del peso, mejorar el desempeño psicosocial del paciente.

Determinar en cuáles hechos, endógenos o exógenos vulneran a una alimentación desadaptativa, y sugiera al paciente tácticas comportamentales, sentimentales y mentales que le dan paso a tener interacciones más saludables con los alimentos. El funcionamiento de la ansiedad, para resolver problemas, para controlar los incentivos, para el autocontrol y para la reestructuración a nivel cognitivo, entre otros.

Obesidad y dieta

La obesidad se particulariza por la exacerbación de masa como resultado del crecimiento del tejido adiposo corporal. Una persona se considera obesa si su IMC supera los 30 kg/m². Es importante dejar en claro que la adiposidad debe ser intervenida como una patología grave y que su intervención debe plantearse por un largo periodo.

El objetivo fundamental es alcanzar un cambio en la vida que te permita reducir gradualmente la masa de tejido adiposo y

mantener el peso perdido de forma permanente, por lo que pequeños cambios pueden marcar una gran diferencia:

- Frutas y verduras cocidas (al menos 5 unidades al día), leche desnatada, cereales integrales.
- Elegir cortes magros de carne y pescado. Cocinarlos de formas que no dependan del tejido graso. Ahorra porciones y trata de reducir el sodio y alcohol muy lentamente.
- Beber al menos 1,5-2 litros de agua al día.
- Hacer un desayuno idóneo, planifica tu menú con anticipación y divide las porciones alimentarias en al menos 5 comidas al día.

Pero, si se limitan los cambios en la dieta, sería más arduo el conseguir el objetivo. Es muy importante supervisar estas alteraciones de la dieta con un incremento paulatino con el ejercicio a diario.

No tiene que tratarse de que el consultante se convierta en un deportista de un momento a otro, y no estamos hablando de hacer ejercicios extenuantes que son difíciles de mantener todo el tiempo. Por el contrario, se deben buscar actividades que se puedan integrar fácilmente en la vida diaria para garantizar que se sigan a diario. Por ejemplo, caminar al trabajo, al plantel o al

mercado; bajarse del metro o transporte unas paradas antes y caminar lo que quede del camino; reemplazar el ascensor con escaleras; para ir a dar un paseo; ciclismo, entre otras actividades.

Mitos de la adiposidad

La fruta engorda cuando se come de postre. Los alimentos se procesan continuamente de la misma manera, sin tener en cuenta del orden en que se consuman, sin perjudicar en modo alguno su coste calórico. Lo que sí es verdad es que, si se consume primero la fruta, su contenido puede incrementar la saciedad.

- Los carbohidratos engordan a diferencia de las proteínas: Ambos aportan 4 kilocalorías por cada gr de nutrientes.
- Beber agua con las comidas engorda. El agua es nutrición calórica, por ende, no aporta calorías ni engorda. Otra cosa es el retener líquidos, que se da con diversas patologías, pero ninguna de ellas está asociada a un aumento del tejido adiposo corporal.
- Las vitaminas aumentan la sensación de hambre. Está verificado que ni una sola vitamina estimula el deseo.

Una prohibición total de las comidas favoritas de los infantes puede ser mentalmente perjudicial, junto con la preocupación de la familia por el bebé. A la luz de lo dicho, diferentes autores

desaconsejan las restricciones dietéticas y prefieren mantener una dieta autosuficiente. En la situación de un niño, es importante contar con este dato al momento de realizar un almuerzo escolar para llevar, equilibrando lo que tiene nutrientes y es saludable con lo que le gusta al bebé para que funcione.

Distribución de calorías recomendada

- Carbohidratos: La comida mínima es el 40% del gasto calórico total.
- Proteínas: Estas son especialmente relevantes por el coste del plástico y su protección. Se requiere al menos el 20% del volumen total de calorías en proteínas. Esto tiende a representar unos 100 gramos. proteína por día.
- Grasa: Descuentos del costo calórico de una dieta adecuada con un 40% de carbohidratos y proteínas. Manteniendo la ingesta de lácteos en todos sus derivados, huevos y carne, se incluyen más del 50% de los esenciales, quedando el resto cubierto de aceite.

Ejercicio

El ejercicio moderado es especialmente útil para la intervención de la patología en infantes, dado el riesgo de hipoglucemia que se

produce durante el ejercicio y que puede aparecer incluso pasadas las 12 horas, relacionado con la duración, magnitud y frecuencia del ejercicio. Señalar que el individuo tiene sobrepeso, pero los progenitores o allegados deben ser notificados del diagnóstico de la condición. Esto se hace para todos los pacientes, existen tratamientos efectivos y en el futuro recibirán un trato excelente.

Niños obesos en etapa escolar

Como ya se mencionó, los infantes o adolescentes diagnosticados con obesidad son, ante todo, infantes con un enorme potencial de desarrollo; y, por ende, necesitan un apoyo fundamental para su crecimiento evolutivo, por patología lograr este objetivo requiere de la unión de múltiples ambientes. Que lo rodea: el individuo, la familia, la sociedad y los estudiantes.

El cuadro clínico es de las patologías severas con mayor frecuencia en la población pediátrica y lo idóneo es que las escuelas estén listas para atender a este tipo de niños y que los progenitores sean parte de este proceso, facilitando la información para los cuerpos estudiantiles. Es parte de un proceso intelectual, deportivo o recreativo. Su condición médica no se lo impide.

El soporte fundamental para su aumento evolutivo no está comprometido por la patología, pero esta influencia debe integrar múltiples entornos que la rodean y debe adaptarse a los requerimientos de los procedimientos médicos y educativos. Por lo tanto, los docentes necesitan conocer ese punto particular para crear integración y social, integración segura y emocional en estudiantes con obesidad.

La patología en los estudiantes mantiene una interacción con la nutrición y los malos hábitos alimentarios, por lo que es fundamental tomar conciencia de este problema y sacar las siguientes conclusiones sobre su incremento, desarrollo físico, salud y rendimiento académico:

- La prevención patológica, incluida la concientización pública sobre el ejercicio y una dieta saludable.
- Evitar comer alimentos altos en calorías y bajos en micronutrientes.
- Fomentar el ejercicio.
- Reducir el consumo descomunal de sodio con cada alimento.
- Minimizar el consumo de bebidas con mucha azúcar, especialmente los infantes.

- Consumir productos naturales que en su estructura contenga potasio.
- Reducir el porcentaje de tiempo que pasa frente a la televisión y evite el sedentarismo.

CAPÍTULO VI: MARCO LEGAL DE ATENCIÓN

En Ecuador las políticas a nivel público se ayudan con programas, proyectos y estrategias enfocadas en la promoción de salud, y la prevención de patologías con la atención de calidad y profundización en la calidad de vida.

La aplicación de las políticas a nivel de todo el país se desarrolla por el sistema nacional de salud y por la constitución, que garantiza tenemos derecho a la salud a través de políticas de acceso a todos los servicios y redes de salud, junto con gratuidad y sobre todo inclusión con enfoque de cultura y participación social, para brindar atención integral.

Los servicios de salud se darán por los principios de equidad universalidad solidaridad, interculturalidad calidad eficiencia y bioética.

El MSP es la autoridad Sanitaria de Ecuador. Considera que es oportuno la elaboración de normas que puedan establecer las condiciones que sean específicas, que deben cumplir lo por medio de archivos normativos.

Siguen existiendo diferencias que son fundamentales, con respecto a lograr la autodeterminación de las personas a tener una mejor atención de salud, casi la mitad de la población a nivel mundial no tiene acceso a los servicios de salud lo que afecta a las determinantes de salud, lo cual lleva a la desigualdad sanitaria.

Mencionando los niveles de atención, estos están ordenados y organizados para la utilización de recursos a fin de complacer las necesidades de la gente.

La constitución del país Ecuador en su artículo 32 interpreta que salud es derecho que nos dará el Estado, en el cual se vincula con otros derechos entre ellos está: Los recursos básicos para subsistir, como el agua, alimentación, educación, cultura física, la seguridad social, que sustenten el buen vivir.

El estado se encarga de afianzar mediante políticas ya sea a nivel social cultural, económicos servicios de promoción y atención los servicios de salud, que se regirán por procesos igualitarios.

De acuerdo a la ley orgánica de la salud en la sección número 20 del artículo 23 de Constitución del Ecuador, va a consagrar a la

salud como derecho, que es principal y fundamental y además que el estado reconoce y nos va a dar derechos a las personas de tener una calidad de vida que nos permita tener asegurado la salud, alimentación y agua además del saneamiento ambiental para tener una vida digna y con derechos a los recursos más importantes.

El Gobierno del Ecuador ha identificado el fortalecimiento del sector salud como la prioridad de gestión a través del MSP de acuerdo con su nueva visión sobre el desarrollo y las obligaciones constitucionales.

Esto se expresó en un aumento considerable del presupuesto, pero fundamentalmente en una gran reestructuración de las instituciones públicas y los servicios de salud del país.

En este sentido en la primera fase se dieron pasos importantes encaminados a fortalecer el sector salud de los MSP en términos de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, sumado a la progresiva política de servicio público gratuito, ha llevado a un aumento significativo de la demanda, el desafío ahora es profundizar la revolución de la salud a través de cambios que dejen el cumplimiento de las obligaciones constitucionales,

incluyendo:

- Reestructuración de las instituciones públicas y privadas.
- Fortalecimiento de redes públicas y complementarias cuyas organizaciones tienen su sede en el territorio;
- Reorientar los modelos de atención y gestión de la salud: Tienen a lograr resultados de impacto social.

Un cambio basado en el derecho de salud de la población, creando las condiciones para desarrollar y mantener la salud, en definitiva, este documento representa una herramienta conceptual y metodológica para la implementación de un modelo de salud integral con enfoque familiar comunitario e intercultural en la gestión del sistema nacional de salud del Ecuador.

El sistema nacional de atención de la salud del país se caracterizó por la fragmentación la centralización y la prestación desarticulada de salud otra de las cuales fue el predominio de los enfoques bioterapéuticos de la atención, que se centra en enfermedad y la atención hospitalaria, la salud y sus programas,

que van a delimitar de una atención integrada de la población.

Los dilemas de nutrición son algo sin resolver en cuanto de salud pública en este país Ecuador se ha aumentado tanto la obesidad junto con la desnutrición en las últimas décadas, ambos vinculados a la forma de vivir, acceso al alimento y frecuencia de consumo.

Las zonas más afectadas por la desnutrición son las poblaciones de niños que viven en zonas rurales donde el índice de pobreza es mayor.

Otro de los problemas sanitario publica es el VIH sin embargo tener un buen registro y la forma de tratamiento que brinda el estado nos permite que tienda a disminuir.

Fortalecer el modelo de Atención integral sanitaria con enfoque tanto a nivel familiar comunitario y además intercultural es uno de las prioridades del proceso del sector de salud, las cuales deben corresponder a las demandas nuevas y las escasez de salud del país que varían dependiendo de la zona y epidemiología, incluso deben enfocarse a la escasez de acceso de servicios integrales de la salud, además fortalecer la capacidad de resolución del primero, al segundo y último nivel de atención,

que es el tercero.

Según el artículo 6 de la ley orgánica de la salud es accionar del del ministerio de saludlo siguiente.

- Difundir las políticas nacionales de salud y gestionarlas, asegurarse de su cumplimiento teniendo en cuenta en los principios y criterios establecidos
- La rectoría del SNS
- Ejecutar programas de atención integral de calidad a personas durante todo losciclos o fases de su vida
- Definir los esquemas de vacunación sin costo
- Aplicar las normas técnicas para la detención, prevención y rehabilitación de enfermedades tanto transmisibles y no transmisibles
- Verificar la correcta aplicación para la atención de enfermedades catastróficas.
- Implementar políticas para el enfoque de educación sexual mediante la atenciónpromoción prevención.
- Imponer programas de atención de calidad e integra de salud a los gruposvulnerables
- Emitir normas para regular el consumo tanto de alcohol como tabaco

- Establecer grupos de grave riesgo en cuanto a lugares de alerta sanitaria
- Realizar planes de salud para riesgos en desastres
- Tomar medidas adecuadas para proteger la salud humana de los daños que puede ocasionar los cambios en el medio ambiente.
- Implementar controles de higiene tanto de alimentos procesados como de productos farmacéuticos.
- Implementar medidas de aseguramiento alimentaria y nutricional para prevenir enfermedades por déficit de nutrición o por desórdenes alimenticios y asegurar que se cumplan

MAIS

Es el grupo de políticas lineamientos estrategias, planificación que al reunirse todas vana completar al Sistema Nacional de Salud que deben tener como resultado suplir las necesidades de salud de personas, familia y comunidad en el país junto con la integridad de los 3 niveles de atención.

- El propósito es garantizar los derechos junto con la calidad de atención para cumplir con los objetivos del Plan de buen vivir

- Mejorar el modus vivendi y salud en el Ecuador
- Tener enfoque integral a través del enfoque medico biológico que se centra en la salud ya sea individual comunitario familiar y de todo el entorno.

OBJETIVO:

- Promoción de la salud y prevenir la enfermedad
- Participación de todos los grupos sociales
- Consolidar la participación organizada
- Fortalece la recuperación junto con la curación y rehabilitación de salud.
- Dar atención de salud igualitaria integra y de calidad a las personas

INSTRUMENTOS NORMATIVOS

Los documentos normativos deben contar con los siguientes elementos:

- Elementos de identificación
- Cuerpo principal
- Elementos complementarios

ELEMENTOS DE IDENTIFICACION

- Es fundamental que título del documento es decir de la normativa enfoque su contenido.
- Fechas de Elaboración de la normativa
- Si se lo revisa se debe señalar el número de revisión.

IMPORTANCIA DE ATENCION PRIMARIA EN LA SALUD

Las mejoras significativas en el estado de salud del público del mundo durante la era de los Objetivos de Progreso del Milenio se han dado sin embargo siguen existiendo brechas significativas en la capacidad de las personas para alcanzar el nivel de salud más alto posible. Casi la mitad de la población del mundo no hay acceso a los servicios que necesita, y los problemas de salud afectan de manera desproporcionada a quienes están expuestos a determinantes sociales y otros determinantes perjudiciales de la salud, lo que genera desigualdades en materia sanitaria y conduce a una mayor igualdad.

Con la atención primaria de salud se logrará mejorar los resultados y tener una igualdad en materia de salud en función de los costos para poder fortalecer los sistemas de salud logrando así la cobertura universal de salud por eso el sistema

de salud debe basarse principalmente en atención de salud primaria

En la salud el sistema interesado en la atención principal es importante para organizar las propiedades del presente de la OMS, el plan que se realiza a nivel mundial para tener un mejor calidad de vida es decir una vida sana y bienestar para todos , especialmente para la atención primaria mejorará la cooperación entre los socios y acelerará el progreso hacia las metas nacionales relacionadas con la salud. Las estrategias de acción están alineadas con los mecanismos descritos en el Enfoque para la atención.

ELEMENTOS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Son servicios de salud con un enfoque particular en la atención principal y las funciones de salud pública: abordar las necesidades de salud las personas a través de la promoción integral, la protección, la prevención, la cura, la rehabilitación y los cuidados, haciendo de los servicios de salud clave una prioridad estratégica. Se dirige a individuos y familias a través de atención primaria, junto con servicios de salud integrados que se enfocan en salud pública.

Políticas y acciones intersectorial, van a dar lugar a determinantes más amplios de la salud incluidos los comportamientos y las características sociales, económicas, ambientales y humanas a través de acciones basadas en pruebas. Empoderamiento de individuos y comunidades, individuos, familias y comunidades como promotores de políticas que promuevan y protejan la salud y el bienestar, como contribuyentes al desarrollo de los servicios sociales y de salud, y para optimizar su propia salud.

Estas vías profundizan en los componentes de salud los componentes básicos son determinados para agilizar el progreso hacia APS estos suelen ser dependientes internamente y van estar interconectados para reforzarse entre sí.

NIVELES DE ATENCION

Dependiendo del nivel de dificultades se va a concluir el tipo de recursos humanos necesarios para alcanzar los objetivos y metas de la unidad de servicios de enfermería su organización.

Hay 3 niveles de atención:

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

Es primer es decir el que está más cerca de la población ósea el

nivel que se encuentra en primer contacto con el paciente se da por la organización de los recursos que debe resolver las necesidades básicas de atención y que son más frecuentes las cuales pueden resolverse por la protección e impulso y prevención de la enfermedad por la rehabilitaciones, se define como la puerta o la base para ingresar al sistema de salud.

Este nivel de atención resuelve el 88% de problemas o enfermedades además que permitetener una buena accesibilidad junto con la atención eficaz y oportuna.

Se va a caracterizar por contar con:

- Establecimientos de salud que tienen complejidad baja
- Consultorios
- Policlínicas
- Los Centros de Salud

SEGUNDO NIVEL

Aquí se encuentran los hospitales básicos en la cual se prestan servicios relacionados con atención en: pediatría, ginecoobstetricia, psiquiatría y cirugía aquí se resuelve entre el primer y segundo nivel se resuelva cerca del 95% de los

problemas.

TERCER NIVEL

Se trata los problemas poco comunes o con menos prevalencia es decir brinda atención de patologías que son complejas en las cuales se requiere procedimientos con especialización y que necesitan de altas tecnología debe tener cobertura para todo el país, se resuelve un menor porcentaje en comparación del primero y de segundo nivel, es decir el 6% de los problemas sanitarios hay dificultad diferenciadas o procesos complejos que componen las actividades de una unidad de suministro y el nivel de sofisticación que ha alcanzado aquí se ofrece prestaciones de salud y quirófano con subespecialidad los que se van a caracterizar por uso recursos y equipamientos.

BIBLIOGRAFÍA:

Azcona, C., Patiño, A., Ramos, M., Ruza, E., Raggio, S., & Alonso, L. (2000). Obesidad infantil. Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, 29-44.

Colomer Revuelta, J., & Previnfad, G. (2005). Prevención de la obesidad infantil. Revista pediátrica de atención primaria, 7(26), 255-275.

Eymin, G., & Fich, F. (2003). Enfermedades de transmisión sexual. Recuperado de: <http://emn.cl/publ/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>.

Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 19(2), 181-197.

Luque, G. T., Martos, M. G., Gutiérrez, C. V., & Vallejo, N. G.

(2010). Papel del ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la obesidad en adultos. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (18), 47-51.

Perea, E. J., Rodríguez Pichardo, A., & Handsfield, H. H. (1992). Enfermedades de transmisión sexual. Eudema.

Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), 119-124.

Sánchez-Cruz, J. J., Jiménez-Moleón, J. J., Fernández-Quesada, F., & Sánchez, M. J. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. Revista española de cardiología, 66(5), 371-376.

Sarmiento Olivera, M., Gómez Olivera, I., Ordaz González, A. M., García Díaz, C. D., & Casanova Moreno, M. D. L. C. (2012). Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 16(1), 32-43.

Tamayo Lopera, D., & Restrepo, M. (2014). Aspectos

psicológicos de la obesidad en adultos. Revista de psicología
Universidad de Antioquia, 6(1), 91-112.



Dra. María Isabel
Bonilla Mejía



Dra. Natalia Paola
Moreano Jaill



Dra. Jéssica Paola
Campoverde León



Dr. David Francisco
Maldonado Oyervide



Dra. Luz María
Orna Puente

Este texto aborda importantes temas de salud, entre los cuales se puede destacar:

El síndrome de burnout.- Este concepto de "burning out" es de origen inglés, y en español se traduce como "quemar". A mediados de la década de 1970, el psiquiatra Herbert Freudenberger concibió al síndrome de burnout como una enfermedad mental que experimentan ciertos profesionales que trabajan en todo tipo de organizaciones cuyo trabajo es con humanos. Este síndrome se caracteriza por la debilidad física y psíquica del sujeto que le hace perder todo deseo de realizar óptimamente su trabajo.

La obesidad es una enfermedad compleja que consiste en tener abundante grasa corporal. La obesidad trasciende lo estético, es un problema médico que aumenta los problemas de salud, como enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial alta, determinados tipos de cáncer, entre otras.

Otro tema de actualidad constante es la salud bucal, siendo la afección más recurrente la caries, que consiste en la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por la placa bacteriana depositada en las superficies dentales. Este deterioro de la dentadura está muy influenciado por el estilo de vida, la alimentación, los hábitos de higiene. La herencia también juega un papel importante en la tendencia de los dientes a las caries, entre otros factores. La caries suele ser más común en niños, sin embargo, también puede aparecer en los adultos.



Descárgalo
GRATIS

Escaneando este código QR



ISBN: 978-9942-44-175-1

