



UIESSA

# Adolescencia...



IMSS

BOLETÍN BIMESTRAL DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y EN  
SERVICIOS DE SALUD DEL ADOLESCENTE  
CON EL PATROCINIO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

AÑO 1 NUMERO 3

Guadalajara, Jal., México, Mayo-Junio de 1996



La Salud Sexual y  
Reproductiva de los  
A d o l e s c e n t e s

**Dra. Ana Langer**  
Pág.5

La Salud Reproductiva  
de las/los adolescentes,  
una de las prioridades  
e n M é x i c o .

**Dr. Gregorio Pérez Palacios**  
Pág.4

Embarazo en la  
adolescente y su  
apoyo psicosocial.

**MSP. Amparo Tapia**  
Pág.3

Salud  
Reproductiva

EDITOR:

Amparo Tapia Curiel

Más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años de edad. En todo el mundo un número importante de adolescentes son sexualmente activos a edades precoces. Muchos adolescentes sexualmente activos no utilizan métodos anticonceptivos. Alrededor de 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, correspondiéndoles una quinta parte de todos los nacimientos del mundo. Al menos un millón de mujeres adolescentes abortan cada año en los países en desarrollo. Anualmente, uno de cada 20 adolescentes contrae enfermedades de transmisión sexual.

Lo anterior muestra que los adolescentes, grupo de la población en rápido crecimiento, tienen necesidades reproductivas específicas y requieren de una atención especialmente dirigida a ellos, atención que para México, se explicita en el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, y que plantea como objetivo general: proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población adolescente a la información, educación, comunicación y servicios de salud sexual y reproductiva, con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables y que permita a este grupo etéreo de la población, asumir su sexualidad de un manera autónoma, conciente y sin riesgos, así como incrementar su autoestima. El programa integra actividades de información y orientación, referencia de casos y atención médica general con énfasis en salud reproductiva; la atención contempla la asistencia clínica, la atención psicológica, el apoyo educativo, familiar y social.

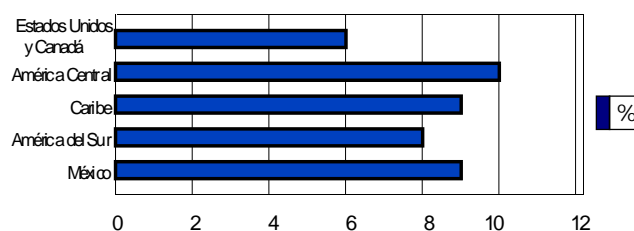
Por lo tanto la investigación y los servicios tienen un rol que jugar: la primera resulta esencial para la identificación de necesidades, el diseño y la evaluación de estrategias efectivas y factibles y los segundos, son los responsables de llevar estas recomendaciones a la práctica, en un marco de respeto y comprensión.

## Estadística Adolescente

### LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES DE DISTINTOS CONTEXTOS

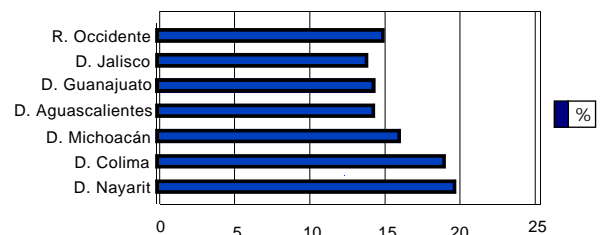
La maternidad en las adolescentes es una realidad, pero su magnitud varía de acuerdo a los contextos económicos y culturales. La gráfica 1 muestra que mientras el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres cada año, respecto del total de adolescentes de ese grupo de edad, corresponde a 6 de cada 100 para Estados Unidos y Canadá, asciende a 8 en América del Sur, a 9 en el Caribe y México, llegando a 10 de cada 100 en América Central. Se manifiesta asimismo en los egresos obstétricos del Instituto Mexicano del Seguro Social en todo México, en las menores de 20 años, en 1990 correspondieron al 15% del total y que como se muestra en la gráfica 2, para 1994, en la Región Occidente, este tipo de egresos representaron el 15%, con variaciones en los diferentes estados que conforman esa región, que van de 13.9% en Jalisco a 19.8% en Nayarit, diferencias que pudieran responder a los diversos contextos económicos y culturales.

Gráfica 1. Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que da a luz cada año en diferentes regiones de América y México.



Fuente: Yanagishita M. y col., 1994.

Gráfica 2. Porcentaje del total de egresos obstétricos que correspondieron a las adolescentes menores de 20 años en la Región Occidente y las 6 delegaciones que la integran. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1994.



Fuente: Coordinación Salud Reproductiva y Materno Infantil. División de Salud Reproductiva. IMSS., 1995.  
R= Región. D= Delegación.

## EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE Y SU APOYO PSICOSOCIAL.

MSP Amparo Tapia Curiel  
PSS Faviola Oropeza Casillas

**M**onroy (1988), Stern (1993), Yanagishita y col. (1994), plantean que el embarazo durante la adolescencia, se traduce a menudo en altas tasas de fecundidad, debido a que el intervalo entre generaciones (abuelas, madres e hijas) se reduce y el período reproductivo se alarga. Durán (1991), McAnarmey (1992), Molina (1993), afirman que el embarazo adolescente en especial en aquellas menores de 17 años de edad, constituye un elevado riesgo para la salud de madre e hijo; lo que no parece responder únicamente a la inmadurez biológica, sino a la forma como se resuelvan los embarazos, que depende de variables socioculturales relacionadas con la pobreza.

Esto ha despertado en varios investigadores la inquietud de conocer para dar cuenta con mayor profundidad, sobre los diferentes aspectos reproductivos y obstétricos de las mujeres adolescentes, de sus redes y apoyo psicosocial, originándose diversos estudios, los cuales a continuación en forma sintética se enuncian.

Langer y cols. (1988), revisaron los siguientes aspectos: 1) Factores de riesgo sobre los que se podría intervenir mediante apoyo psicosocial, para mejorar la salud madre-hijo y 2) Experiencias en las cuales el embarazo posibilita maniobras para mejorar la salud materno-infantil. Describen elementos referidos por otros autores en cuanto a apoyo psicosocial, así, de Wandersman y cols., que el apoyo emocional es percibido como gran ayuda; de Nuckols y cols., asociación entre relaciones sociales de apoyo y resultados biomédicos del parto; de Norbeck y col., asociación entre apoyo social insuficiente y complicaciones obstétricas; de Olds y cols., impacto de visitas domiciliarias pre y posnatales en el uso de servicios y condiciones del recién nacido.

Turner y cols. (1990), estudiaron adolescentes embarazadas para identificar el rol y la significancia del apoyo social en 3 ámbitos: familiar, de los amigos y de la pareja, en referencia a las condiciones del nacimiento y la salud madre-hijo, encontrando que el apoyo social interfiere con el estrés. Villar y cols. (1992), en un estudio experimental multicéntrico, valoraron efectos del apoyo psicosocial en embarazadas y sus recién nacidos, y encontraron que en el grupo de intervención se incrementaron: conocimientos del embarazo y utilización de servicios de salud y se disminuyó el tabaquismo. Langer y cols. (1993), evaluaron la intervención de apoyo psicosocial y educación para la salud durante el embarazo como estrategias para mejorar la salud del recién nacido, observando incremento en el peso y edad gestacional de los niños en el grupo de estudio.

Para la medición del apoyo social se han validado diferentes instrumentos, entre ellos los que Tardy (1985) evaluó de varios autores: Barrera, Procidano y Heller, McFarland y cols., Fischer, Sarason y cols. y Turner; mediante los cuales es posible identificar cinco aspectos del apoyo social: 1) Dirección: recepción-otorgamiento; 2) Disposición: disponibilidad y utilización; 3) Descripción/evaluación; 4) Contenido: emocional, instrumental, informacional y valorativo y 5) Redes: familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, comunidad y profesionales.

### BIBLIOGRAFÍA

- Durán M., Aceituno L., Galvez JM., Moreno G., García F. Características del proceso reproductivo en la adolescencia durante el bienio 1988-1989 en la provincia de Almería. Acta Ginecológica Vol. XLVIII:199-206, 1991.
- Langer A., Bobadilla JL., Bronfman M., Ávila H. El apoyo psicosocial durante el período perinatal. Revisión conceptual y bibliográfica. Rev. Salud Pública Méx. 30(1):81-87, Ene-Feb. 1988.
- Langer A., García C., Leis T., Reynoso S., Hernández B. El apoyo psicosocial durante el embarazo como estrategia para promover la salud del recién nacido. Rev. Invest. Clin. 45(4):317-328, 1993.
- McAnarmey E., Krepe R., Orr D., Comerici G. Textbook of Adolescent Medicine. Ed. W.B. Saunders Company USA. 689-695, 1992.
- Molina R., Jara G. La sexualidad en la adolescencia y sus riesgos. Ponencia presentada en el Seminario Internacional: "Salud, Sexualidad y Reproducción en la Adolescencia". Guadalajara, Jalisco, abril, 1993.
- Monroy A., Morales MN., Velasco L. Fecundidad en la adolescencia. Causas, riesgos y opciones. OPS. OMS. Washington, DC., EUA. 1-13, 1988.
- Stern C. Hacia una agenda para la investigación en México. Ciencias Sociales y Salud Reproductiva. El Colegio de México. Ponencia presentada en el II Congreso de Investigación en Salud Pública. Guadalajara, Jalisco, Nov. 1993.
- Tardy Charles H. Social Support Measurement. American Journal of Community Psychology. 13(12):187-202, 1985.
- Turner RJ., Grindstaff CF., Phillips N. Social Support and Outcome in Teenage Pregnancy. The Journal of Health and Social Behavior. Vol. 31 No. 1:43-57, March, 1990.
- Villar J. y cols. Una muestra aleatorizada del apoyo psicosocial durante el embarazo de alto riesgo. The New England Journal of Medicine. 327(18):1266-1271, 1992.
- Yanagishita M., Haub C. La Juventud Mundial de 1994: Un enfoque especial sobre su salud reproductiva. DBR Population Reference Bureau. The Center for Population Options. International Center on Adolescent Fertility. Washington, Marzo de 1994.

# ¿Qué hacemos para la salud del adolescente en México y en Latinoamérica?

## LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS/LOS ADOLESCENTES, UNA DE LAS PRIORIDADES DE MÉXICO Dr. Gregorio Pérez-Palacios\*

Hacia finales de este milenio, los nuevos retos de la salud reproductiva han demandado una nueva visión, por lo que México, decidió iniciar un cambio hacia la prestación de servicios integrales de salud reproductiva que vayan más allá de los conceptos aislados de planificación familiar y de atención materno infantil. Esta iniciativa, consolida los logros que en esta área prioritaria de la salud se han dado en los últimos años y fortalece de una manera integral las acciones de los diversos componentes, con especial atención a los grupos de población más vulnerables, entre ellos el de las/los adolescentes, para coadyuvar al crecimiento armónico de la población, desarrollo y bienestar social del país.

La misión del Programa de Salud Reproductiva comprende información, educación y servicios en: planificación familiar, salud reproductiva de los/las adolescentes, salud perinatal que incluye las etapas prenatal, parto, puerperio y fortalecimiento de la lactancia materna, riesgo preconcepcional, prevención, manejo y/o referencia de enfermedades de transmisión sexual, prevención y tratamiento de la infertilidad, detección oportuna de cáncer del tracto reproductivo y manejo del climaterio y posmenopausia.

Como se ha mencionado y al igual que en otros países, uno de los grupos prioritarios que constituye un enorme reto a la salud reproductiva es el grupo de adolescentes; ellos representan el 23% de la población total del país.

Como apoyo a este grupo de población la Secretaría de Salud realizó en noviembre de 1993 un Taller Nacional con la activa participación de varias instituciones del sector público y algunos Organismos No Gubernamentales que en los últimos años han realizado una tarea espléndida en favor de los adolescentes, para establecer los criterios del Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de los Adolescentes con Énfasis en Salud Reproductiva y de la cual emanó la Declaración de Monterrey.

El día 4 de julio de 1994, se puso en marcha el Programa de Salud Reproductiva de los Adolescentes en el Distrito Federal, y simultáneamente, en seis entidades federativas del norte del país con gran concentración de población adolescente en el área urbana. Las actividades incluyen información y orientación proporcionada a través de módulos plegables y de fácil transportación, referencia de casos y atención médica general con énfasis en salud reproductiva. Este programa llamado "En Buen Plan", provee una atención integral a los adolescentes. Esta atención se ofrece combinando un enfoque multidisciplinario que contemple la asistencia clínica, la atención psicológica, el apoyo educativo y el apoyo familiar y social.

Con este programa se pretende crear una cultura de la salud entre los jóvenes, en la que se tenga acceso a servicios con privacidad en los centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salud. Actualmente se cuenta con más de 100 consultorios exclusivos en todo el país, apoyados con médicos, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales.

El marco de referencia de estas acciones es el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 que es producto del consenso del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva que está conformado por el Sector Salud y Organismos No Gubernamentales y que plantean como objetivo general: Proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población adolescente a la información, educación, comunicación y servicios de salud sexual y reproductiva, con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables y que permita a este grupo etéreo de la población, asumir su sexualidad de una manera autónoma, consciente y sin riesgos, así como incrementar su autoestima. Las acciones en salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes, deberán salvaguardar las condiciones de intimidad, confidencialidad y consentimiento basados en una información correcta.

Esto permitirá ampliar la cobertura de información, educación y servicios específicos para la atención de la salud integral de los/las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva, a través de una amplia concertación interinstitucional e intersectorial, a fin de promover estilos de vida sanos.

\*PÉREZ PALACIOS, GREGORIO. Médico egresado de la Universidad de Nuevo León. Postgrado en Medicina Interna y Endocrinología, IMSS, Monterrey, N.L., e Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ). Postdoctorado en Endocrinología Reproductiva, Universidad de Michigan. Desde 1969 investigador titular del Departamento de Biología de la Reproducción del INNSZ; Jefe de ese Departamento desde 1977 y Profesor Titular del Curso de Especialización de esta disciplina en la UNAM. Actualmente es titular de la Dirección General de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud y Director Ejecutivo del Programa Latinoamericano de Capacitación e Investigación en Reproducción Humana. En 1994 fue Presidente del Comité de Coordinación y Políticas del Programa Especial de Reproducción Humana de la OMS y es miembro del Grupo Técnico Asesor de Family Health International.

# Invitado Latinoamericano

## LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES

Dra. Ana Langer\*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca de los 10 a los 19 años. Sin embargo, las encuestas, las investigaciones y los servicios suelen considerar como adolescentes a los que tienen entre 15 y 19 años de edad. Actualmente, la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta (en otras palabras, la adolescencia) se ha alargado en la mayoría de las culturas para alcanzar los 24 años. En América Latina y el Caribe existen actualmente 148 millones de seres en este rango de edad, equivalente al 30% de la población total (1).

La adolescencia se caracteriza por cambios fisiológicos y psicológicos profundos entre los cuales las definiciones sexual y de género ocupan un lugar fundamental. Si se toma en cuenta que la mayoría de los adolescentes inicia su vida sexual antes de los 20 años, resulta obvio que uno de los desafíos fundamentales para la investigación y la acción es definir estrategias para atender la salud sexual y reproductiva de este numeroso y prioritario grupo poblacional. Entre las cuestiones que requieren toda nuestra atención es posible mencionar la educación e información para alcanzar una buena salud sexual y reproductiva, el acceso irrestricto a una amplia gama de anticonceptivos y a servicios de buena calidad, la orientación para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, la atención a la adolescente embarazada y la protección contra la violencia. La investigación y los servicios tienen un rol que jugar: la primera es esencial para la identificación de necesidades, el diseño y la evaluación de estrategias efectivas y factibles; los segundos son los responsables de llevar estas recomendaciones a la práctica, en un marco de respeto y comprensión.

El embarazo en la adolescencia es una de las cuestiones que requieren mayor atención. Su frecuencia no ha logrado disminuirse de modo significativo; por el

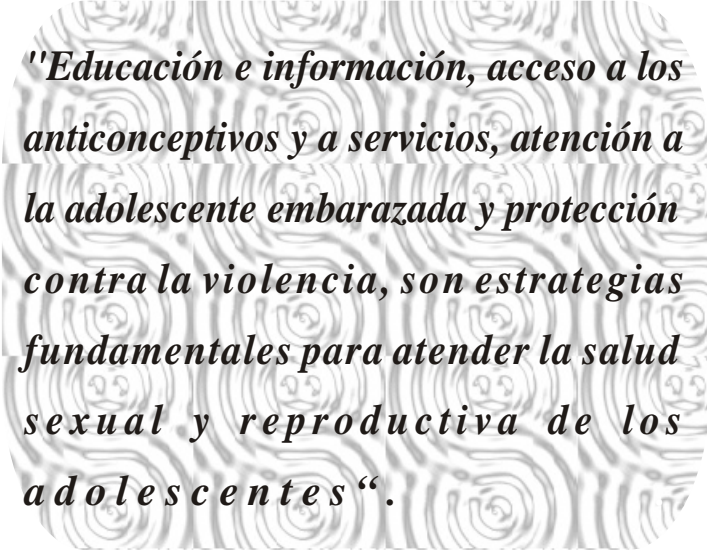
contrario, en algunos países como Perú y Argentina el embarazo en adolescentes es ahora más común que hace 20 años (2). Un embarazo no deseado obliga con frecuencia a recurrir al aborto que, en toda América Latina con excepción de Cuba, se realiza en condiciones de ilegalidad y, la mayoría de las veces, de calidad deficiente. En el caso de las adolescentes, la

censura social que se ejerce sobre la sexualidad suele determinar que el embarazo se oculte hasta edades gestacionales avanzadas. Por otra parte, la falta de información y de recursos económicos obliga a los adolescentes a acudir a los peores lugares entre la gama de opciones disponibles. Ambos factores incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad maternas entre las adolescentes

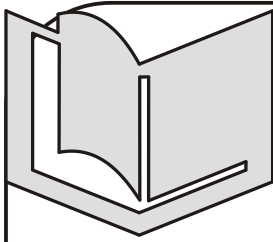
que recurren a la interrupción de un embarazo no deseado.

Si la adolescente decide llevar el embarazo a término, esto también implica importantes riesgos. La OMS estima que el riesgo de morir por causas maternas es dos veces más alto para mujeres de 15 a 19 años y cinco veces mayor para las de 10 a 14 años, que para las de 20 a 24. Este mayor riesgo se debe a la inmadurez biológica, a la elevada frecuencia de anemia, a la falta de información sobre como cuidar un embarazo, y al limitado acceso a servicios de atención prenatal y del parto de buena calidad. Más allá de las consecuencias del embarazo adolescente sobre la salud de la madre y del recién nacido (mayor frecuencia de prematuridad y bajo peso, y una mortalidad infantil más elevada), las repercusiones sociales también son importantes: ser madre adolescente es con frecuencia incompatible con asistir a la escuela o conseguir un buen empleo, e incrementa la probabilidad de una paridad elevada y un intervalo intergenésico corto, condiciones que, por su parte, contribuyen a que el nivel socioeconómico de la joven o la pareja sea deficiente.

REFERENCIAS:



*"Educazione e informazione, accesso a gli anticoncezionali e ai servizi, attenzione alla adolescente embarazada e protezione contro la violenza, sono strategie fondamentali per atender la salute sessuale e riproduttiva delle adolescenti".*



Centro de Documentación en Salud del Adolescente (CEDOSAD) de la  
Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente  
Instituto Mexicano del Seguro Social

### BIBLIOGRAFÍA DE SALUD REPRODUCTIVA DISPONIBLE EN CEDOSAD

- Ambrosio V. y cols. Adolescentes - Madres cultivando sus afectos. Programa de afectividad para adolescentes embarazadas. Ed. Credencia, Santiago, Chile, 1990.
- UNICEF y SERNAM Diagnóstico, 1991. Adolescente embarazada. Ed. Universitaria, Santiago, Chile, 1992.
- Dale B. y cols. Ejercicios prenatales. Grupo Editorial Norma, Primera reimpresión, 1991. Edición original: EXERCISES FOR CHILDBIRTH, 1982.
- Molina R. Anticoncepción, guía práctica. Serie Medicina Práctica. Ed. Mediterráneo, Santiago, Chile, 1990.
- Hidalgo A.(Editor) **SALUD SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN EN LA ADOLESCENCIA**  
IMSS, OPS, U de G, México, 1996.  
Este libro incluye los trabajos presentados por expertos latinoamericanos en un Seminario Internacional, realizado en 1993, con temas de morbimortalidad, fecundidad, embarazo adolescente, necesidades y problemas biopsicosociales de la salud y sexualidad, farmacodependencia y abuso sexual, familia y sexualidad, educación sexual, atención a la salud de los adolescentes y a la embarazada adolescente e investigación y sexualidad.

### VIDEOS

- Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente de la Universidad de Chile (CEMERA) Experiencia de trabajo del equipo multidisciplinario del Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente de la Universidad de Chile
- Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente de la Universidad de Chile (CEMERA) Colores al Desnudo.
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. (MEXFAM) Los primeros días de la vida.

## INTERNET

### CATÁLOGO DE SALUD REPRODUCTIVA

- MOORE K. y cols, El comportamiento sexual del adolescente, el embarazo y la paternidad, un resumen ejecutivo .....<http://aspe.os.dhhs.gov/hsp/cyp/xsteesex.htm>
- La Asociación de Profesionales de la Salud Reproductiva ..... <http://www.arhp.org/narhp/>
- Promoviendo la salud reproductiva en el adolescente .....<http://www.uia.org/uiademo/str/j0532.htm>
- Aspectos de la salud del niño..... <http://www.gcnet.org/gcnet/ISS4-29b.html>
- Donde deben ser dirigidas las intervenciones para prevenir el embarazo en la adolescencia.....<http://php2.silverplatter.com/physicians/digest/abstract/abst21.htm>

# Los adolescentes preguntan

## CONSULTORIO JUVENIL

La Salud Reproductiva es una de las áreas que más preocupan al adolescente. De las 342 preguntas recibidas a la fecha que se publican semanalmente en el periódico "El Occidental", el 40.5% son de noviazgo, el 23.5% de relaciones sexuales, el 15 % de anticoncepción y el 10% de embarazo.

La preocupación de los adolescentes por comprender los límites de la normalidad en aspectos relacionados con su salud sexual y reproductiva, los anima a consultar, sin embargo, es de llamar la atención la peculiar manera en que buscan la orientación. La pregunta inicial con que generalmente buscan ayuda, no tiene relación con su verdadera preocupación, una vez que se establece un clima adecuado, el adolescente "se arriesga" a preguntar. Se han advertido sentimientos de culpa, por lo que el orientador, no se limita a sólo contestar sus dudas, sino a trabajar ese aspecto que influye de manera negativa en su desarrollo.

Entre las preguntas más comunes que plantean los adolescentes encontramos:

- Hola soy Laura, hace una semana me entregué a mi novio, no hubo una penetración completa, pero tuve sangrado. ¿Hay posibilidad de quedar embarazada?.
- Cuando una mujer está en su periodo ¿tiene mayores posibilidades de quedar embarazada?.
- ¿Por qué no es recomendable ser madre en la adolescencia?.
- ¿Qué voy a hacer cuando mi novia salga embarazada?.
- ¿Puede una joven embarazarse antes de tener su primera menstruación?.
- ¿Qué podríamos hacer para evitar embarazos después de tener relaciones sexuales?.
- ¿Se recomienda a un joven hacerse la vasectomía como método anticonceptivo?.

El papel de la orientación en esta etapa es de suma importancia, ya que el adolescente con sus nuevas capacidades se enfrenta a situaciones nuevas y desconocidas que podrían colocarlo en situaciones de riesgo para su salud, por lo que, espacios de diálogo y orientación deben promoverse en los servicios de salud.

## ¿Ud. que sabe del adolescente?

### ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

Dr. Javier Ornelas Alcantar\*

La actividad sexual temprana y desinformada entre personas adolescentes exige que los prestadores de servicios de salud tengamos conocimientos completos sobre la contracepción y la actitud adecuada para prescribirlos. Para prescribir algún método anticonceptivo, debemos tomar en cuenta antes que nada el estado de salud de la adolescente, el grado de madurez de su eje hipotálamo-hipófisis-ovario, que no presente ninguna irregularidad menstrual y, sobre todo, la frecuencia del coito.

Si el coito se practica como promedio una vez a la semana o menos, deberá prescribirse un método de barrera, como el condón, en combinación con un espermaticida local. Es menester explicar detalladamente el uso de estos métodos a la pareja. Si por el contrario, la actividad sexual es frecuente, de dos veces o más por semana, y no hay alteraciones patológicas físicas o psicológicas y sus períodos menstruales son regulares, se pueden prescribir contraceptivos hormonales orales (nunca inyectables), de ellos la llamada minipíldora que contiene dosis pequeñas de estrógeno-progestágeno, es el de uso más adecuado.

En teoría estos minicomprimidos son más seguros porque la mayor parte de los efectos colaterales son menores que los que cuentan con mayor cantidad de estrógenos. Mencionaremos algunos recomendables para su prescripción en este grupo de edad: Orthonovum 1/35, proporciona 1 mg de noretindrona y 35 mg de etinilestradiol, el Norinyl con 1 mg de noretindrona y 50 mg de etinilestradiol. Administrándose 1 tableta diaria a partir del 5to día de regla, en forma ininterrumpida. Se debe insistir en vigilar la prescripción y uso de los hormonales orales con consulta médica cada 3 a 6 meses.

Debemos procurar orientar a los adolescentes hacia una conducta sexual responsable y segura, y que, la abstinencia razonada es una actitud que nunca estará "fuera de moda".

#### REFERENCIA:

Paquete educativo de salud reproductiva y sexualidad en el adolescente (Desarrollo psicosexual y educación del niño y el adolescente) IMSS.

\*ORNELAS ALCANTAR, JAVIER. Coordinación Delegacional de Salud Reproductiva, Materno Infantil y Planificación Familiar.

## Servicios de la UIESSA

La Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Jalisco, México, ofrece a las instituciones de investigación, educación y servicios a los adolescentes y comunidad general, servicios relacionados con la salud del adolescente tales como:

- Asesoría en metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa.
- Orientación en el diseño y realización de proyectos de investigación sobre el adolescente.
- Asesoría en el diseño de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud.
- Asesoría en revisión de temas relativos a salud y adolescencia.
- Resultados de investigación en materiales impresos y audiovisuales.
- Orientación a adolescentes y adultos a través de los medios de comunicación.
- Bibliohemeroteca especializada en el área de adolescencia.
- Consulta telefónica y fichero de autoconsulta temática para adolescentes

## Servicios de Salud Reproductiva para el adolescente en el estado de Jalisco

SS: Secretaría de Salud del Estado de Jalisco.

Módulos de Atención al Adolescente:

- 1) Maternidad Esperanza López Mateos. Calle Constituyentes y Manzano, Sector Juárez. Tel: 91 (3) 619-65-92 Fax: 91 (3) 650-05-51
- 2) Centro de Salud Lázaro Cárdenas. Prolongación Avenida Patria No. 2257, Sector Juárez. Tel: 91 (3) 645-74-83. Atención médica general con énfasis en salud reproductiva: Programa "En Buen Plan".

• IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social:

Unidades Médicas, Brigadas de Fomento a la Salud y de Salud en el Trabajo y en los Centros de Seguridad Social. Ofrece servicios de orientación sobre: sexualidad, reproducción, anticoncepción y vigilancia prenatal, de protección anticonceptiva, apoyo psicosocial, consulta externa de Medicina Familiar y de Obstetricia. Orientación General: Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente Tels. 6326232 y 6311425

CIAM: Centro de Investigación y Atención a la Mujer.

Montenegro 1428, Sector Juárez Guadalajara, Jalisco. Tel. y Fax: 91 (3) 826-14-35.

Brindar asesoría a personas con problemas de derechos humanos, violencia, salud sexual y reproductiva.

• CASA: Contra el Abuso Sexual Apoyo Solidario.

Mexicaltzingo N° 1126. Tel: 91 (3) 614-48-06 y 614-48-22. Brindar asesoría a la víctima de la violación en los aspectos médicos, legales, psicológicos y social.

• MEXFAM: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C.

Av. de los Maestros N° 196.

Tel: 91 (3) 624-55-11. Institución dedicada a la orientación en salud reproductiva (planeación familiar, detección de cáncer cervicouterino y mama). Exámenes de Gabinete, Rx y EKG, Laboratorio de análisis clínicos. Los miércoles días especiales para los jóvenes.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y EN SERVICIOS DE SALUD DEL ADOLESCENTE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE OCCIDENTE. DELEGACIÓN ESTATAL EN JALISCO.  
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN MEDICA.  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADOLESCENCIA Boletín bimestral. Editor: Amparo Tapia C. Colaboradores del número: Alfredo J. Celis De La R., Bertha L. Nuño G, Oswaldo Aviña, Faviola Oropeza C. Comité Editor: Ramiro Caballero H., Alfredo Hidalgo SM, Martha Villaseñor F, Diseño Gráfico y fotografía: Hugo R. Hidalgo R.

Circunvalación Norte #23 Las Fuentes. Zapopan, 45070, Jal. México. Tel: (3) 6326232 Fax: (3) 6311425

<http://udgserv.cencar.udg.mx/~ahidalgo/index.html> E-mail [ahidalgo@udgserv.cencar.udg.mx](mailto:ahidalgo@udgserv.cencar.udg.mx)