



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

“Implementación de un programa de promoción de salud sexual y reproductiva en las mujeres en edad fértil de la parroquia 28 de mayo del cantón Yacuambi durante mayo 2011 – marzo 2012”

Trabajo de fin de carrera previo la obtención del título de Magister en Gerencia de salud para el desarrollo local

Autor:

Carrión Figueroa Diana Katherine

Directora:

Buele Maldonado Norita Angelita, Dra.

LOJA – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Doctora.

Norita Buele Maldonado.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA PARROQUIA 28 DE MAYO DEL CANTÓN YACUAMBI DURANTE MAYO 2011 – MARZO 2012", realizado por el profesional en formación Carrión Figueroa Diana Katherine cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, junio de 2012

f).....

CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Carrión Figueroa Diana Katherine declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 de Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de las investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f).....

Autor: Carrión Figueroa Diana Katherine

Cedula: 1104463789

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad del autor.

f).....

Carrión Figueroa Diana Katherine

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mi padre que ya partió a la presencia del Altísimo, quien con su tenacidad y lucha insaciable es mi gran ejemplo a seguir y destacar. A mi madre quien ha sido mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. A mis hermanos, mis mejores amigos, por brindarme la fuerza necesaria para continuar, así mismo por ayudarme con sus sabios consejos y orientación. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Diana K. Carrión F.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud, a la Universidad Técnica Particular de Loja, de manera especial a la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local a sus directivos, docentes por sus enseñanzas y conocimientos brindados, al personal administrativo por su paciencia y ayuda, y de manera especial a la Dra. Norita Buele Maldonado, Directora de Tesis, quien con su profesionalismo ético contribuyó en la adquisición de conocimientos y afianzamiento de mi formación.

Agradezco de manera especial a la Dra. Ruth Sigüenza, Directora Provincial de Salud de Zamora Chinchipe por su apoyo para la ejecución de este programa. A cada una de las autoridades de las organizaciones tanto gubernamentales como educativas de la parroquia 28 de Mayo por su colaboración desinteresada y apoyo para sostenibilidad del programa.

Sin olvidar mis más sinceros agradecimientos a las mujeres del cantón Yacuambi, de manera especial a las alumnas del colegio Alonso de Mercadillo y a las integrantes del proyecto 29 – INNFA, quienes fueron la base y sustento del presente programa.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES: PÁGINAS:

Certificación del director.....	II
Autoría.....	III
Cesión de derecho.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice.....	VII

APARTADOS:

Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Problematización.....	12
Justificación.....	16
Objetivos.....	18
Marco teórico.....	19
Diseño metodológico.....	69
Resultados.....	78
Conclusiones.....	99
Recomendaciones.....	101
Bibliografía.....	102
Anexos.....	104

1. RESUMEN EJECUTIVO

En la parroquia 28 de Mayo, la inadecuada higiene y salud sexual hacen que las mujeres en edad fértil sean un blanco frecuente de patologías ginecológicas, encontrándose cada año dentro del perfil epidemiológico, reflejando la gran importancia que cobra la medicina preventiva en áreas rurales, es por esta realidad que este trabajo se enfoca en la implementación de un programa de educación sexual y reproductiva en las mujeres en edad fértil de la parroquia durante el periodo mayo 2011 – marzo 2012.

Los resultados logrados fueron la conformación del 100% del comité de salud de la mujer, la capacitación a 162 mujeres sobre su salud sexual y reproductiva y la formación al 100% del personal de la unidad operativa sobre la política de salud y derechos sexuales y reproductivos, constituyéndose así en un aporte en el ámbito de la educación para salud, alcanzando la capacitación y el desarrollo de habilidades en la comunidad como en el personal de salud, logrando establecer en los usuarios la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de salud de calidad.

2. ABSTRACT

In the parish on May 28, inadequate hygiene and sexual health are women of childbearing age are frequent targets of gynecologic conditions, meeting each year in the epidemiological profile, reflecting the great importance of preventive medicine charges in rural areas, is for reality is that this work focuses on the implementation of a program of sex education and reproductive health in women of childbearing age in the parish during the period May 2011 - March 2012.

The results were the conformation achieved 100% of the health committee of women, training to 162 women about their sexual and reproductive health and training to 100% of the operational unit staff on health policy and reproductive rights, thus constituting a contribution in the field of health education, reaching training and skills development in the community and health staff, users making set in making informed decisions and access to health services quality.

3. INTRODUCCIÓN

Sin duda las infecciones genitales representan en todo el mundo un alto índice de consultas en la mayoría de las instituciones que prestan los servicios de salud. Dentro de estas las infecciones de la vagina pueden ser extremadamente problemáticas y causar innumerables molestias aumentando la morbimortalidad de las mujeres en edad fértil.

Según los perfiles epidemiológicos presentados por los médicos rurales pertenecientes al Proyecto de Telesalud UTPL - Tutupali durante los años 2007 – 2010 los problemas ginecológicos se encuentran dentro de las 10 principales causas de morbilidad. Reflejando la gran importancia que cobra la atención primaria, por su impacto en el equilibrio psicológico de la mujer, su gravedad orgánica potencial y la complejidad de su manejo integral, sobre todo en la atención primaria de la salud en áreas rurales.

Pérez (2006, p.693) sostuvo que “los problemas ginecológicos cada vez están aumentando su prevalencia sobre todo en mujeres con vida sexual activa, en la práctica clínica se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características del flujo vaginal y la mayoría de las veces se inicia un tratamiento empírico, especialmente en mujeres que se encuentran en la etapa reproductiva (15 a 45 años) y/o embarazadas”.

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.12). En nuestro país se estima que el 75% de las mujeres tendrá al menos un episodio de infección vaginal durante su vida y hasta un 50% de ellas presentará inclusive dos episodios o más. Las infecciones vaginales más comunes son la vaginosis bacteriana (40-50%), la candidiasis vulvovaginal (20-25%), la tricomoniasis (15-20%) y las infecciones mixtas.

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.14). Dada la relevancia de la salud sexual y reproductiva en la vida de las personas así como para el desarrollo del país, la promoción de la salud sexual y reproductiva es un componente esencial del derecho a la salud, considerado en los lineamientos de la política de salud de las/los adolescentes, siendo en los actuales momentos una estrategia sanitaria así como un eje temático priorizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el cual tiene objetivo principal el fomento y promoción de la salud reproductiva en los colegios priorizando temas como la planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.16). La prestación de servicios de salud que se brinda a través de las diversas instituciones públicas

y privadas, en los actuales momentos no llega a ser una atención integral debido a que la mayoría orientan sus acciones hacia actividades específicas, tales como planificación familiar o detección del cáncer uterino. Siendo todavía infructuosos los esfuerzos realizados por el MSP, ya que aún no se han alcanzado las metas propuestas, por lo que es evidente la necesidad de incrementar acciones sobre todo, en programas de atención primaria en salud.

En los actuales momentos es una prioridad el fomentar programas de promoción de salud que permitan disminuir el grado de morbilidad en la población del cantón “Yacuambi”, debido a que la mayoría de las patologías que se encuentran en el perfil epidemiológico de cada año son prevenibles, pudiéndolas reducir con el trabajo conjunto del personal de salud a través de la difusión de los diferentes programas del MSP y de las autoridades del cantón a través del mejoramiento de los servicios sanitarios.

Es por esta realidad que el presente trabajo se enfoca en la implementación de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en las mujeres en edad fértil en la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi durante el periodo mayo 2011 – marzo 2012 que permita la disminución de los problemas ginecológicos en las mujeres en edad fértil, lo que determinará una reducción de su morbilidad.

Para poder desarrollar el presente programa se contará con la colaboración de las principales instituciones de la parroquia tanto a nivel educacional, gubernamental y de salud, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad, que permitan adoptar medidas con carácter urgente para lograr transformaciones importantes en términos de bienestar y calidad de vida de las mujeres en edad fértil de la parroquia.

La promoción de salud es una de las actividades más importantes por la valiosa información que se puede transmitir a través de charlas educativas y talleres, por lo que dos de los objetivos del programa están encaminados en la capacitación de las mujeres en edad fértil sobre temas de salud sexual y reproductiva y la capacitación al personal de salud de la unidad operativa sobre la política en salud sexual y reproductiva su manejo y fomento de los derechos sexuales y reproductivos. Otro punto importante es lograr la participación social mediante la conformación del comité de salud de la mujer que fomentará el acercamiento de la comunidad con el equipo de salud, fortaleciendo la atención primaria en salud y ejerciendo los principios de equidad, acceso universal, participación de la comunidad y acción intersectorial; reforzando así las funciones esenciales de la salud pública.

4. PROBLEMATIZACIÓN

La realidad del cantón Yacuambi, esta marcada por un bajo nivel cultural, una deficiente condición socio-económica, una pobre información sobre higiene y salud sexual todos estos indicadores hacen que las mujeres en edad fértil sean un blanco frecuente de las infecciones cérvico – vaginales. Por lo tanto la atención cuidadosa de estos trastornos debe ser parte integral del manejo de su salud, de forma que podamos prevenir el alto índice de complicaciones por infecciones ginecológicas mal diagnosticadas y con un inadecuado tratamiento.

En una publicación (Encuesta Nacional de la Juventud, 2010, p. 5) señala que la vida sexual de los jóvenes indígenas se encuentra estrechamente relacionada con la vida conyugal; es decir, hay un tiempo muy corto entre la primera relación sexual y el inicio de la vida en pareja (en los jóvenes indígenas es de dos meses y los jóvenes de la ciudad es de tres meses). La mayoría de estos jóvenes tienen su primera relación sexual entre los 12 y los 19 años de edad aproximadamente, además es frecuente que entiendan las relaciones sexuales como el paso de la juventud a la vida adulta.

En las comunidades rurales como en el caso del cantón Yacuambi los problemas ginecológicos cada vez están aumentando su prevalencia sobre todo en mujeres con vida sexual activa, ya que en la práctica clínica se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y a las características del flujo vaginal y la mayoría de las veces se inicia un tratamiento empírico, especialmente en aquellas que se encuentran en la etapa reproductiva (15 a 45 años) y/o embarazadas.

Pernoll (2008, p.629) sostuvo que “es muy importante diagnosticar y tratar oportunamente las infecciones vaginales ya que a pesar de ser benignas pueden dar lugar a complicaciones graves; como es el caso de la vaginosis bacteriana, últimamente asociada con el parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, endometritis puerperal, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad e infecciones postoperatorias. Determinándose que el 70% de todas las muertes maternas ocurren en las instituciones sanitarias y por causas perfectamente evitables. Los grupos más afectados son las mujeres indígenas debido a la condición de aislamiento en la que viven y la discriminación de la que son víctimas.

En una publicación (Encuesta Nacional de la Juventud, 2010, p. 12). Juega también un papel importante el ámbito cultural y étnico, para los jóvenes indígenas, iniciar su vida sexual; bien sería simplemente el disfrute de ella, el de procrear o simplemente el reaccionar frente a una situación dada, como obtener prestigio ante los amigos. En las comunidades rurales observamos que muchos de los jóvenes indígenas inician su vida sexual sin la debida información y por tanto de la responsabilidad que ella implica. Siendo los índices de natalidad entre estos jóvenes indígenas muy altos, en comparación con los jóvenes urbanos, además según los resultados de esta encuesta, el 22% de los jóvenes no conocen los diversos métodos anticonceptivos y 22.4% no los utiliza, ya sea porque no los conocen o no tienen la información suficiente que les permita emplearlos. La falta de información no es sólo con respecto a los métodos anticonceptivos, sino también, a diversos aspectos del cuerpo humano que influyen en el desarrollo de una vida sexual plena y saludable.

En una publicación (Política Nacional de salud sexual y reproductiva, 2008, p.16). La salud sexual y reproductiva y las condiciones para el ejercicio de los derechos humanos y sexuales reflejan de manera elocuente el nivel de desarrollo y las inequidades que afectan a un país. Los indicadores de salud sexual y reproductiva están relacionados con las posibilidades de acceso y la calidad de los servicios de salud, con el nivel de educación y el acceso a información, con los índices de pobreza y en general con condiciones socioculturales desfavorables, con circunstancias que generan necesidades y vulnerabilidades específicas tales como la pertenencia a grupos étnicos discriminados, a inequidades de género, a situaciones de desplazamiento, la residencia en zonas rurales o de conflicto armado, o las particularidades de cada etapa del ciclo vital. Por esta razón, cada país desarrolla programas encaminados a mejorar la salud sexual y reproductiva como estrategia para producir un impacto significativo sobre algunos de los factores de inequidad y subdesarrollo y para lograr transformaciones importantes en términos de bienestar y calidad de vida en sus pobladores.

Entre las problemáticas que se pueden evidenciar en el cantón Yacuambi, se encuentran el limitado conocimiento sobre los cuidados y prevención de enfermedades de la mujer en edad fértil; una escasa información sobre: como desarrollar una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos sin depender de su religión y costumbres, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin

riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona.

Como en muchas de las comunidades rurales en la parroquia 28 de Mayo, existe la falta de una organización comunitaria que se encargue de fomentar la salud sexual y reproductiva de la mujer de la parroquia, por lo que es muy relevante el fortalecer las redes sociales o clubes, los cuales se convierten en agentes importantes a la hora de la realización de acciones que demanden información y apoyo, en el contexto de la confianza y la solidaridad. En términos generales, es necesario que en nuestro país estos grupos sean potencializados ya que su accionar informado y oportuno puede en muchos casos, contribuir al logro de las metas propuestas y disminuir muchas de estas problemáticas sociales debidas a la falta de información y educación.

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.20). La conformación de una organización comunitaria en las parroquias rurales que promueva un mejor manejo de la salud de la mujer y que fomente el empoderamiento de las mujeres en relación a sus derechos sexuales y reproductivos, permitirá que desde sus propias comunidades puedan forjar un mejor desarrollo no solo personal sino también familiar.

Otra de las problemáticas existentes en las parroquias rurales es la insuficiente capacitación del personal de salud en normas y procedimientos de atención en salud sexual y reproductiva, constituyéndose en una falencia de nuestro sistema de salud, debido a que la oferta de servicios de salud no contempla una adecuada orientación dirigida a las mujeres en edad fértil según sus necesidades tanto para el cuidado de su salud como para lograr una maternidad responsable, esto se ve agravado aun más por la inadecuada gestión en salud preventiva (escasa educación sexual, información, protección y servicios), teniendo como resultado el inicio precoz de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años, embarazos no deseados que concluyen en abortos clandestinos o incapacidad para cuidar a los hijos, aumentando ostensiblemente la morbilidad materna, perinatal y de la niñez.

Es por esta realidad que este trabajo se enfoca en la implementación de un programa de educación sexual y reproductiva en las mujeres en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi durante el periodo mayo 2011 – marzo 2012, que permita la disminución de los problemas ginecológicos lo que determinará una reducción de su morbilidad, ya que la mayoría de las patologías que se encuentran en el perfil epidemiológico de cada año son

prevenibles, con el apoyo del personal de salud mediante un adecuado manejo de los programas del MSP y de las autoridades del cantón por medio del mejoramiento de los servicios sanitarios.

Constituyéndose el presente trabajo en un aporte en el ámbito de la educación para salud y permitiendo la capacitación y el desarrollo de habilidades en el recurso humano tanto de comunidad como del personal de salud logrando establecer un trato con perspectiva de género, respeto intercultural y confidencialidad que permitan a los usuarios la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de calidad, cumpliéndose la humanización de los servicios de salud.

5. JUSTIFICACIÓN.

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.18). La educación para la salud sexual y reproductiva es el conjunto de actividades pedagógicas que transmiten conocimientos y actitudes necesarios para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, libre de toda discriminación, coerción o violencia, considerando aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de las personas como seres sexuales y sus vínculos interpersonales.

En el siguiente artículo ("Encuesta Demográfica y de Salud para Ecuador ", 2009, p.182). En la mayoría de los países industrializados, el predominio de las patologías ginecológicas en las mujeres en edad fértil ha tenido una tendencia a disminuir, mientras que ha ido en aumento en los países subdesarrollados, como es el caso de Ecuador en donde la tasa de mortalidad materna continúa a un nivel inaceptablemente alto. A pesar de que las cifras varían grandemente según su procedencia y son altamente polémicas, los mejores cálculos obtenidos indican que aproximadamente entre unas 500 y 700 mujeres y niñas mueren cada año a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo. Además, cada año, unas 10.000 a 21.000 mujeres y niñas ecuatorianas sufrirán trastornos a consecuencia de las complicaciones del embarazo y el parto.

En una publicación (Política Nacional de salud sexual y reproductiva, 2008, p.24). Después de varios estudios que se han realizado a las mujeres en edad fértil de nuestro país tanto a nivel rural como urbano, a las que se les preguntó si habían recibido información sobre los diferentes temas de salud sexual y reproductiva; se logró determinar que el 81.6% de las mujeres de 15 a 24 años ha recibido alguna información sobre temas de sexualidad, cifra que varía de 91.4 % en el área urbana al 67.6% en la rural, estableciéndose que todavía existía muchas falencias en relación a lograr impartir una adecuada educación y consejería en la salud sexual y reproductiva acorde a la etapa de desarrollo que contribuyan positivamente a la salud y al desarrollo de personas y permita la postergación de su vida sexual activa y precoz.

La reforma sobre la salud sexual y reproductiva que maneja el MSP mantiene dos objetivos específicos como son: el promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los

servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo que respecta su fecundidad.

Al ser la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi una comunidad rural y en la cual existen distintas etnias (saraguro, shuar y mestizo), también sus conocimientos y creencias son diversas, siendo la salud sexual y reproductiva un tema muy poco conocido en la población, lo que se refleja en los perfiles epidemiológicos presentados por los médicos rurales durante los años 2007 – 2010 en los cuales los problemas ginecológicos se encuentran dentro de las 10 principales causas de morbilidad de las mujeres en edad fértil.

Dentro del perfil epidemiológico del año 2010 del Subcentro de Salud Yacuambi, se encontraron las patologías ginecológicas como la tercera causa de morbilidad, habiéndose atendido 164 mujeres con estas patologías de los cuales la edad prevalente esta entre los 20 – 39 años y los 40 – 64 años. Pudiéndose determinar que esta causa es perfectamente prevenible con un buen programa de prevención y educación para la salud sobre todo a las mujeres en edad fértil que en muchos de los casos también son cabezas de hogar logrando llegar no solo a nivel personal sino también familiar.

Por lo que el objetivo principal del presente trabajo es contribuir mediante la implementación de un programa de educación sexual y reproductiva en la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi, a disminuir los problemas ginecológicos en las mujeres en edad fértil y la reducción de su morbilidad, para la realización del mismo se trabajará con las mujeres en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo del área urbana y con las representantes de las comunidades rurales teniendo una muestra población de 404 personas que representan el 54% de la población total de mujeres en edad fértil (749) según el censo 2010 realizado por el INEC.

Teniendo como base de este trabajo, la promoción de la salud que es una de las actividades más importantes ya sea por la información valiosa que se puede transmitir a través de charlas educativas y consejería, y por el acercamiento con la comunidad, que nos permitirá fomentar un manejo de la salud basado en la atención primaria, con los principios de equidad, acceso universal, participación de la comunidad y acción intersectorial.

6. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar la salud preventiva a través de un programa de promoción de salud sexual y reproductiva que permita disminuir las patologías ginecológicas en las mujeres en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi durante mayo de 2011 a marzo 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conformación del comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo.
- Capacitar a las mujeres en edad fértil en salud sexual y reproductiva.
- Capacitar al personal de la unidad operativa en normas y procedimientos de atención en salud sexual y reproductiva.

7. MARCO TEORICO

MARCO INSTITUCIONAL.

1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL LUGAR:

Yacuambi es conocido por ser el cantón más septentrional de la provincia y por ser el principal asentamiento humano de la etnia saraguros en Zamora Chinchipe. El origen de su nombre lo debe a la presencia del río Yacuambi, el cual lo atraviesa de norte a sur.

El cantón está dividido políticamente en tres parroquias, una parroquia urbana y dos rurales que son: 28 de Mayo, La Paz y Tutupali.

La actual cabecera cantonal se empezó a formar en junio de 1936 en la orilla izquierda del río de su mismo nombre, y fue levantada sobre las ruinas de un primer asentamiento que había sido fundado en 1540 por orden de Pedro de Mercadillo.

Se ubica al sur oeste de la región amazónica y al noroccidente de la provincia de Zamora Chinchipe, a 70 Km. de la ciudad de Zamora cabecera provincial.

PROVINCIA	Zamora Chinchipe
CANTÓN	Yacuambi
PARROQUIAS	Tutupali, La Paz y 28 de Mayo
COMUNIDADES	Todas las comunidades y centros poblados
NACIONALIDAD O PUEBLO	Quichua – Saraguro
NACIONALIDAD O PUEBLO	Shuar
NACIONALIDAD O PUEBLO	Mestizo

Limita por el norte: con la jurisdicción de Chozapamba; por el sur: con la jurisdicción de nueva vida; por el este: con la jurisdicción de Mangaurco.; y por el oeste: con la jurisdicción de San José Chico.

ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS

PERFIL TERRITORIAL

PROVINCIA: Zamora Chinchipe

CANTÓN: Yacuambi.

PARROQUIA: 28 de Mayo.

COMUNIDAD: 28 de Mayo

Ubicación geográfica:

Yacuambi es un cantón de la provincia de Zamora Chinchipe, oriente ecuatoriano y geográficamente está ubicado en los 78°05' hasta 78°43' de longitud y 03°31' hasta 03°50' de latitud. Está ubicada entre las cotas 885 y 3.805 m.s.n.m.

El espacio territorial de Yacuambi está delimitado, al norte con la provincia del Azuay y Morona Santiago, al sur con el cantón Zamora, al este con el cantón Yanzatza y provincia de Morona Santiago, al oeste con la provincia de Loja y la provincia del Azuay.

Se ubica al sur oeste de la región amazónica y al noroccidente de la provincia de Zamora Chinchipe, a 70 Km. de la ciudad de Zamora.

LIMITES DEL CANTÓN YACUAMBI

LONGITUD: 78° 05 hasta 78°43'

LATITUD: 03°31' hasta 03°50'

AL NORTE: provincia de Azuay y Morona Santiago

- Partiendo desde el río Namasara de cota 3230 m., punto ubicado en las coordenadas 3° 22'09" de latitud sur y 79° 01'36" longitud occidental, continuando hacia el noreste por el cerro de Pucahuaycundo de cota 3324, de este punto por el camino de herradura llegando a la loma Shincata de cota de 3478 m, lomas hacia arriba por el filo de cumbre hasta el cerro Shinguilan de cota 3561 de esta al cerro más alto de cota 3805 m., continuando hacia el este hasta el cerro Cado en su máxima elevación de 3762 m., siguiendo el filo hacia el este hasta el cerro Culebrillas de cota 3728 m., continuando hasta el cerro La Respondedora de cota 3597 m., punto ubicado en las coordenadas geográficas: 3° 23'16" de latitud sur y 78° 54'18" de longitud occidental.

AL SUR: cantón Zamora.

- Partiendo del punto de coordenadas geográficas 3° 46'43" de latitud sur y 78° 49'47" de longitud occidental en línea recta hacia el oeste por el filo Miraflores hasta llegar a la naciente de la quebrada de Namaguasa, y por esta, a la desembocadura del río Yacuambi, de esta continuando por la quebrada s/n hasta su nacimiento en línea recta hacia el oeste hasta la cordillera Tunaza de cota de 2910m, continuando por la cordillera de Tunatza hacia el sur oeste pasando por las nacientes de las quebradas que forman el río Negro, continuando hacia el norte. Este llegando a la cordillera de Sadal de cota 3198 m. punto ubicado en las coordenadas 3° 48' 18" latitud sur 79° 00' 4" longitud occidental, de esta hacia el oeste por la cordillera de Chivato de cota 2618 m. pasando por las estribaciones de las afluentes del río Peñas Encantadas hasta llegar a la cordillera de Sharac de cota 3002 m. punto ubicado en las coordenadas geográficas 3° 47' 9" latitud sur.

AL ESTE: cantón Yanzatza y provincia de Morona Santiago.

- Partiendo del cerro La Respondedora de cota 3597 m., punto ubicado en las coordenadas geográficas 3° 23'16" de latitud sur y 78° 54'18" de longitud occidental, continuando cordillera hacia abajo por el cerro Ramos Urco hasta llegar al cerro Manga Urco de cota 3204m, continuando el filo hacia el sur hasta llegar a la cordillera de Manga Urco a la altura más alta de 3383 m., de este bajamos continuando por las cordilleras de Campana Urco y Chicaña pasando por las nacientes de los ríos de Cambana, Piuntza, quebrada de Cunguintza, llegando a la naciente de la quebrada de Chapintza punto ubicado en las coordenadas geográficas 3° 46'43" de latitud sur y 78° 49'47" de longitud occidental.

AL OESTE: provincia de Loja y provincia del Azuay.

- Partiendo del punto de coordenadas 3° 47' 9" latitud sur 79° 05'41" longitud occidental hacia el norte por la cordillera de Sharac, de esta a la cordillera La Paz continuando el filo de esta, hasta llegar al cerro Peña Blanca de cota 3272 m., de esta siguiendo la cordillera hasta llegar al cerro Artesanos de cota 3372 m., continuando hacia el norte hasta la loma de la Cienega de cota 3384 m., de esta hacia el norte este pasando por las nacientes del río de la Planta, de esta a la intersección del camino que conduce a 28 de Mayo de este a la quebrada s/n en la laguna grande punto ubicado en las coordenadas geográficas 3° 36' 55" de latitud sur y 79° 04' 29" longitud occidental, de esta continúa por el borde occidental y norte de la última laguna indicada, de este hasta las lagunas de Condorcillo, de esta los cerros de Condorcillo de cota 3402 m., de esta al cerro Jaturrumi, continuando por las tributarias del río Tumbayacu pasando por la loma de Peña Blanca de cota 3220 m., continuando hacia el norte hasta el cerro Cortado de cota 2140 m., de este hacia el norte

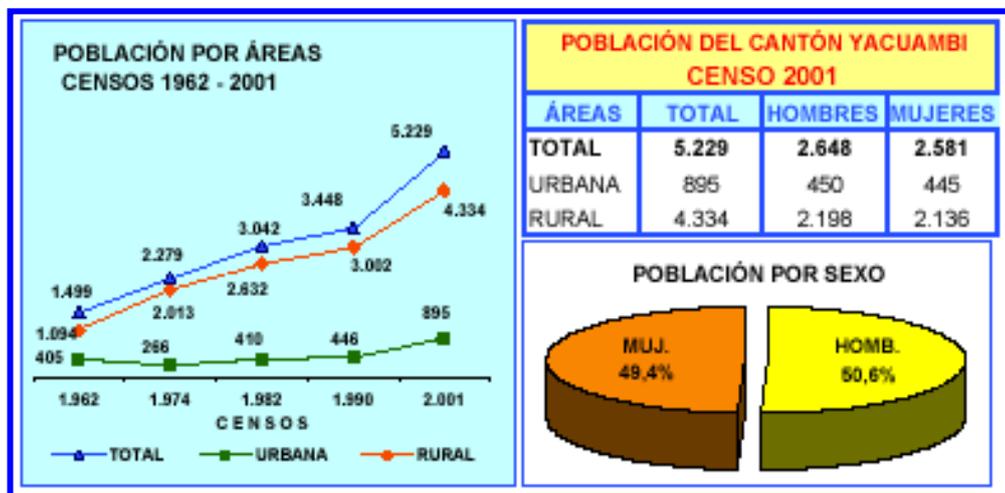
2. DINÁMICA POBLACIONAL.

Población:

El cantón Yacuambi está conformado por 56 comunidades rurales, distribuidas en las tres parroquias: Tutupali, La Paz y 28 de Mayo. Sus habitantes pertenecen a la nacionalidad 75% quichua (saraguros), 10% etnia shuar y 15% mestizos.



POBLACIÓN DE LA PARROQUIA 28 DE MAYO - CANTÓN YACUAMBI



Fuente: INEC Censo 2001

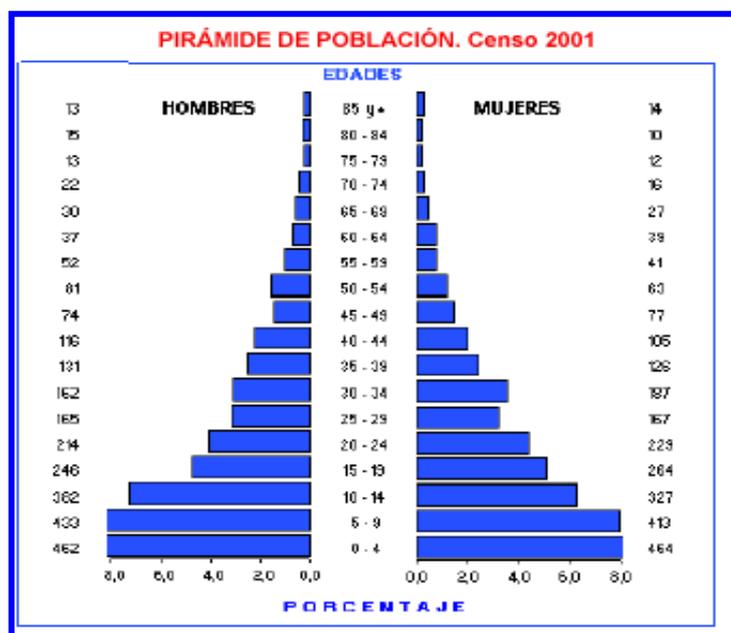
La población del cantón Yacuambi tiene una población urbana de 895 y con un gran predominio de la población rural con 4334 de las cuales en relación al sexo es mayor la población masculina con 2198 y las mujeres con 2136.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN YACUAMBI SEGÚN PARROQUIAS			
PARROQUIAS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	5.229	2.648	2.581
YACUAMBI (URBANO)	895	450	445
ÁREA RURAL	4.334	2.198	2.136
PERIFERIA	2.078	1.047	1.031
LA PAZ	1.691	859	832
TUTUPALI	565	292	273

Fuente: INEC Censo 2001

La distribución de la población según el área urbana de la rural es mucho mayor a la rural tanto en Yacuambi (4334), en la Paz (1691) y en Tutupali (565) y con predominio en todas las regiones del sexo masculino.

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL CANTÓN YACUAMBI



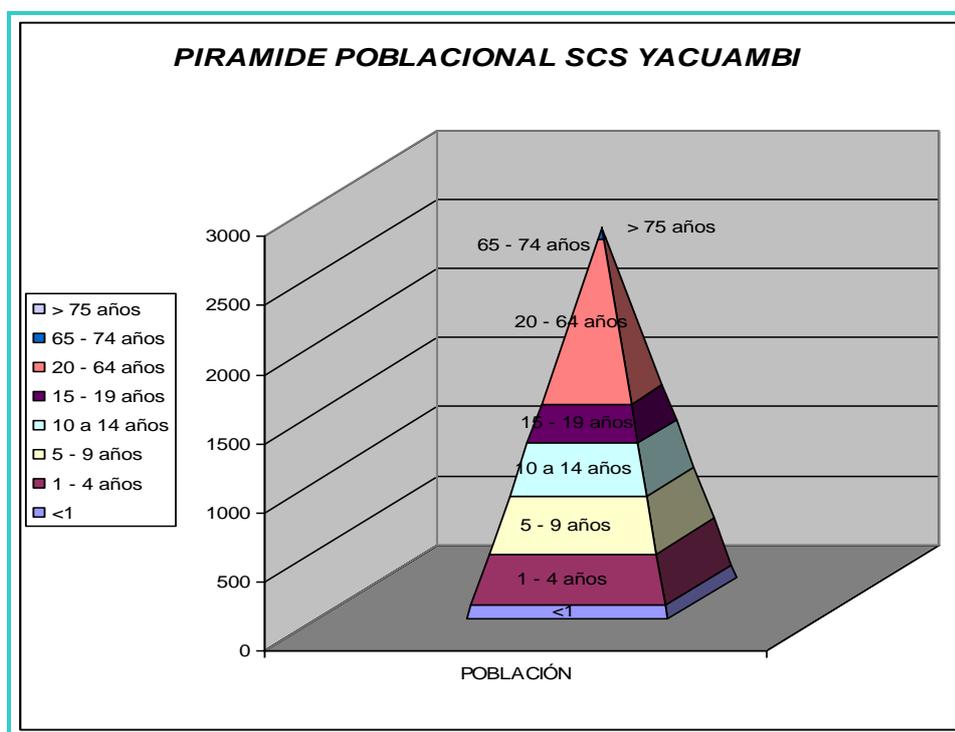
Fuente: INEC Censo 2001

Pirámide Poblacional de la Parroquia 28 de Mayo

EDADES	POBLACIÓN	PORCENTAJES
<1	93	3.32%
12 – 23 años	88	3.14%
1 - 4 años	354	12.67%
5 - 9 años	397	14,20%
10 a 14 años	368	13.17%
15 - 19 años	269	9,62%
20 - 64 años	1185	42,41%
65 - 74 años	80	2.86%
> 75 años	50	1.79%
TOTAL	2794	100%

Fuente: INEC Censo 2001

De acuerdo a la pirámide poblacional del Subcentro de Salud Yacuambi, en la parroquia 28 de Mayo, está conformada en su mayoría por población joven, el 54,91% se corresponde a personas menores de 20 años, mientras que el 45,01% son mayores a 20 años.



Fuente: Registros S.C.S. Yacuambi.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION

Proyección de población por áreas de salud, según grupos programáticos Zamora 2009

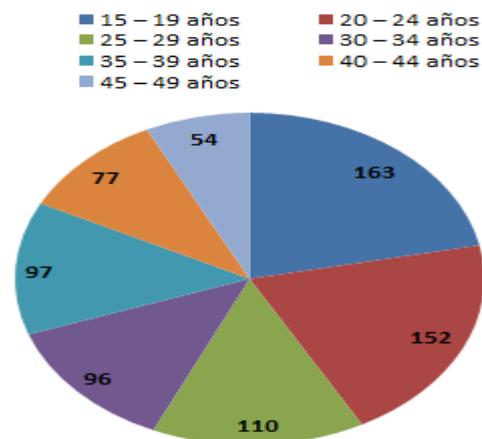
	Tot al	<1 año	12 a 23 meses	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 años y mas	Em bara zad as	M.E.F 10 a 15 a años	DOC 15 a 25 a años	35 a 64 años	
Tutupali	655	19	26	83	56	97	63	57	327	24	176	156	116	68
La Paz	1655	65	55	232	177	269	215	154	721	82	511	402	299	176
La Esperanza	280	11	9	39	30	45	36	26	122	14	86	68	51	30
Yacuambi	2794	93	88	354	267	397	366	269	2182	110	1191	924	779	508

Fuente: Proyección de población por áreas de salud, según grupos programáticos Zamora 2010, MSP

POBLACIÓN DE MUJERES EN EDAD FERTIL

GRUPOS DE EDAD	MUJERES
15 – 19 años	163
20 – 24 años	152
25 – 29 años	110
30 – 34 años	96
35 – 39 años	97
40 – 44 años	77
45 – 49 años	54
Total de la población	749

MUJERES EN EDAD FERTIL



Fuente: Censo de la población y vivienda 2010 – INEC

Fuentes Directas – Indirectas:

- ◆ Ilustre Municipio de Yacuambi.
- ◆ INEC Zamora Chichipe.
- ◆ Registros del SCS de Yacuambi a través de partes diarios y consolidados mensuales.
- ◆ Municipio y Junta Parroquial, a través de registros demográficos.

INDICADORES ECONÓMICOS

La ganadería bovina es el subsistema más difundido en la población, que guarda relación con la superficie ocupada para los pastos, convirtiéndose en un sistema de subsistencia y ahorro para las familias campesinas, un alto porcentaje se dedican a la cría de ganado bovino y por consecuencia obteniendo productos derivados (leche, queso, quesillo, carne) y la venta del mismo. Más del 90% de



las familias se dedican a esta actividad. Hay poca tendencia para la crianza de especies menores con fines de comercialización, más bien las pocas especies existentes se destina básicamente para el autoconsumo, como aves de corral y cuyes. También se dedican a la obtención de madera para su comercialización, estas dos principales fuentes de ingresos se relacionan por los esfuerzos y las causas de morbilidad que presentan estos habitantes, como son lumbalgias, infecciones respiratorias, infecciones de la piel.

Un 85% de la población del cantón Yacuambi, se dedica a las actividades rutinarias que es la producción agropecuaria y el resto de la población se dedica a otras actividades. De la producción agrícola el 99% es para autoconsumo y un pequeño excedente para el mercado, en lo que respecta a la producción pecuaria el 99% es con fines de comercialización y se convierte en la primera fuente de ingreso para los pequeños y medianos productores de este sector.

Los ingresos de las familias son por las actividades agropecuarias (agrícolas y pecuarias) y por la prestación de servicios como empleados públicos, profesores, comercialización, venta de mano de obra no calificada, carpintería, albañilería y en algunos casos por minería. La mayor parte de los ingresos económicos son invertidos en: alimentación, educación, vivienda, salud y vestuario

- Los ingresos de un empleado público como promedio es de 300 dólares mensuales.
- Los ingresos de los pequeños y medianos productores de la zona no supera los 250 dólares mensuales.

ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

La principal actividad en todas las comunidades es la producción pecuaria, que se lo realiza con miras a la comercialización, la misma que representa un 80% y en menor escala se realiza la actividad agrícola, que representa el 20%, estos rubros son para la auto-subsistencia. Los principales cultivos son: caña, plátano, yuca, papa china y maíz.

Es necesario señalar que la actividad pecuaria y agrícola vienen realizando sobre una tecnología tradicional, no hay intervención de tecnologías que ayuden a incrementar la producción y elevar la productividad. La labranza del terreno para realizar los cultivos son mínimos.

EXPLOTACIÓN MINERA

En los tiempos de verano los habitantes de este cantón se dedican a esta actividad, la extracción del metal se lo realiza en forma artesanal; cuando se lo realiza en forma manual no afecta al ecosistema y la ecología, por que el trabajo se lo realiza en la orilla del río donde no hay vegetación. Pero en la actualidad, grupos de personas en forma ilegal están destruyendo la ecología del medio utilizando maquinaria pesada para esta actividad.

ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

COSTUMBRES Y TRADICIONES:

Siempre existe el respeto y solidaridad de acuerdo a las nacionalidades; cada una de ellas tiene sus costumbres y tradiciones bien marcadas así como: religión, las fiestas de carácter religioso, idioma, vestimenta, alimentación, bebidas y las viviendas. Con el pasar del tiempo se están perdiendo las características propias del pueblo



Saraguro, esto debido a la influencia de muchos factores como: la migración, educación y la falta de fuentes de trabajo.

Se observa un porcentaje de población con problemas de alcoholismo. En la raza indígena saraguro gran parte de ellos mantienen su vestimenta, hombres con pantalones cortos,

cabello largo y trenzado, sombreros y las mujeres con su blusa, candongas, anacos y polleras correspondientes y de colores vistosos.

CARACTERISTICAS ETNICAS



Shuar.- etnia nativa y aborigen de la provincia de Morona Santiago, hombre guerrero, llegaron a Yacuambi, siguiendo la riera del río Yacuambi, desde la unión del río Zamora y el río Suriruk (río Yacuambi). El significado de Yacuambi, según Tukup manifiesta que en este lugar abundaba el mono colorado, Yacum igual colorado, Yacuambi proviene de las palabras mono colorado, esta etnia tiene sus propias características culturales e identidad, su idioma es el shuar y el español.



Quichua Saraguro.- se caracteriza por ser un hombre trabajador y siempre se preocupa por forjar el futuro de su familia, es oriundo de la provincia de Loja, cantón Saraguro, la primera persona que a conquistado este lugar en compañía de otras personas es el Sr. Francisco Ávila, realizando su primer asentamiento en el sector denominado Canelos hoy San Antonio del Calvario. Su idioma es el quichua y el español. Yacuambi etimológicamente significa: YACU = agua y AMBI = que cura; YACUAMBI = agua que

cura, o agua curativa.

Colonos.- mestizos, son personas que han emigrado de las vecinas provincias de la sierra, se caracterizan por ser hombres trabajadores especialmente en la agricultura y ganadería y otras actividades que permiten obtener ingresos, su idioma es el español.

3. LA MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

Misión:

Brindar y proporcionar una atención en salud de calidad, teniendo como precepto los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia; llegando a los sectores más recónditos y necesitados de la comunidad rural, basados en el conocimiento científico, amabilidad, cordialidad y respeto.

4. LA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

Visión:

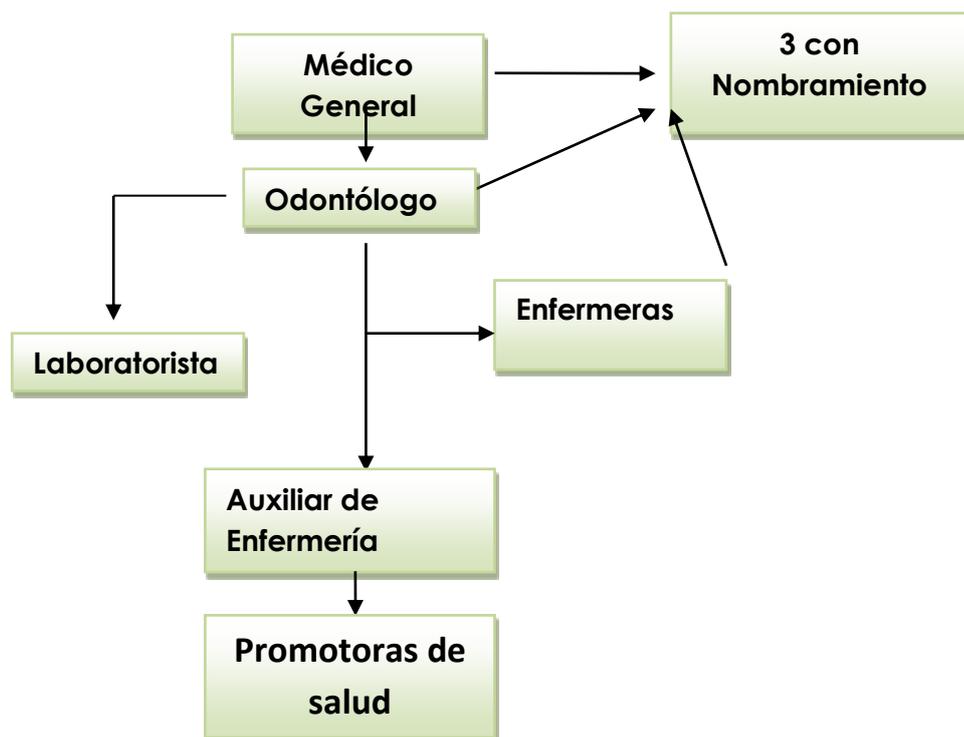
Promover, promocionar y conservar la salud como un estado de equilibrio dinámico, que se aplica tanto a un individuo como a una población, que la propia acción de la comunidad lleve a la conservación de la salud colectiva, mejorando sus condiciones y calidad de vida.

5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

El Subcentro de Salud Yacuambi dentro de sus políticas de acción generales se encuentran las de promover la atención primaria en salud para la cual fue destinada desde su creación.

En el nuevo modelo de atención, la cobertura territorial y poblacional de las unidades de salud del nivel básico es flexible y varía según el tipo de unidad que se trate y la zona (urbana o rural), donde estén localizadas. Los subcentros rurales deben cubrir todo el territorio de la parroquia donde están ubicados, cuando la extensión, la topografía y los recursos existentes permiten al personal de la unidad de salud una razonable accesibilidad a todas las localidades de la parroquia. El Subcentro de Salud Yacuambi, conformado por un equipo básico de salud compuesto por médico, enfermera y auxiliar de enfermería, odontólogo y laboratorista.

El Subcentro de Salud Yacuambi cuenta con un orgánico funcional, el mismo que debe ser actualizado y difundido con la finalidad de dar a conocer a los funcionarios y así puedan cumplir con sus deberes y responsabilidades encomendadas. A continuación se presenta el actual orgánico funcional del Subcentro de Salud Yacuambi que se encuentra en vigencia:



Médico General	1 Nombramiento 1 Rural
Odontólogo	1 Nombramiento 1 Rural
Laboratorista	1 Contrato
Enfermeras	1 Nombramiento 1 Rural
Auxiliar de Enfermería	1 Nombramiento
TOTAL	8

Organización del trabajo de la unidad de salud: El horario de atención establecido mediante resolución del MSP; el mismo establece la jornada de acuerdo a los requerimientos de los usuarios internos y externos, por lo que se labora en dos jornadas de 8h00 a 12h30 y de 13h00 a 16h30 de lunes a viernes. A excepción del médico y enfermera rural que prestan sus servicios 22 días continuos incluyendo fines de semana.

6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN.

La política social que está emprendiendo el estado en cuanto al nuevo modelo de atención que tiene parámetros enmarcados con la declaración del ALMA ATA se está llevando a cabo en cada una de las instituciones de salud públicas. Parámetros como: atención de primer nivel con las visitas domiciliarias, llenado de fichas familiares, educación para la salud, salud preventiva; cumplimiento de la jornadas completas de trabajo con atención de calidad y calidez; atención social sin discriminación. Parámetros que se ha estado llevando a cabo en el Subcentro de Salud de Yacuambi y en la jurisdicción a su nuestro cargo.

Dentro del contexto en la actualidad el nuevo código de salud establece las políticas y fines para los cuales fueron creados los subcentros de salud:

- ✓ Educación en salud, tanto para los trabajadores al servicio del programa como para los usuarios.
- ✓ Promoción de suministros adecuados de alimentos y una nutrición correcta
- ✓ Agua segura y saneamiento básico.
- ✓ Atención materno - infantil, incluyendo planificación familiar.
- ✓ Inmunizaciones.
- ✓ Tratamiento apropiado de enfermedades comunes y lesiones.
- ✓ Prevención y control de enfermedades endémicas locales.
- ✓ Provisión de medicamentos esenciales.

Necesidades que atiende el Subcentro de Salud Yacuambi

El Subcentro de Salud Yacuambi, presta servicios de medicina preventiva como vacunación, control de niño sano y control escolar, control prenatal y postparto, planificación familiar; atención de morbilidades, curaciones y cirugía menor; programas del MSP, como el sistema integrado de nutrición, tanto para menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (mi bebida, mi papilla, hierro y vitamina A), DOTS, DOC y entrega gratuita de

medicación. También se cuenta con el servicio de odontología, que da atención tanto preventiva como de morbilidades. Un laboratorio, para exámenes básicos, y un ecógrafo.

Además se cuenta con los EBAS (Equipo Básico de Salud), quienes programan y ejecutan salidas a comunidades y escuelas a dar atención médica y odontológica.

También se dan charlas educativas tanto intra como extramurales, con temas de interés para la comunidad para promoción de la salud.

Durante el periodo del 2009, se realizaron múltiples charlas y visitas comunitarias dentro del subcentro, en escuelas, colegios y en comunidades, dictando temas de interés para los pobladores como:

- Cáncer cérvico-uterino
- Influenza AH1N1
- Cáncer y exploración de mama
- Parasitosis
- Primeros auxilios
- Casa abierta de prevención de embarazo
- Casa abierta por el día mundial de la tuberculosis

GRUPO BENEFICIARIO Y PRESTACIONES ESENCIALES

Menores de 1 año

- ✓ Control integral del niño con dotación completa de inmunizaciones contra tuberculosis, polio, difteria, tosferina, hepatitis B y meningitis (pentavalente); sarampión rubeola y parotiditis (S.R.P.); rotavirus e influenza.
- ✓ Valoración nutricional, educación y complemento alimentario (control niño sano)
- ✓ Tratamiento del niño desnutrido.
- ✓ Tratamiento de la morbilidad más frecuente especialmente EDA e IRA.
- ✓ Ley de maternidad gratuita.
- ✓ Creación de conocimientos, actitudes y prácticas en el hogar para fomentar el cuidado del niño y su estimulación temprana.

Niños de 1 a 4 años

- ✓ Control integral del niño
- ✓ Vigilancia del crecimiento y desarrollo (incluyendo valoración visual y auditiva).

- ✓ Complementación de esquemas de vacunación.
- ✓ Valoración del estado nutricional, incluyendo educación y complementación alimentaria < 3años).
- ✓ Tratamiento del niño desnutrido.
- ✓ Atención de la salud oral.
- ✓ Tratamiento de patologías más frecuentes especialmente: EDA, IRA y parasitosis intestinal.
- ✓ Ley de maternidad gratuita.
- ✓ Estimulación y educación familiar para mejorar el cuidado del niño.

Escolares (5-14 años)

- ✓ Control integral del niño
- ✓ Vigilancia del crecimiento y desarrollo (incluyendo valoración visual, auditiva, salud oral y salud mental).
- ✓ Tratamiento de patologías más frecuentes incluyendo: IRA, EDA y parasitosis intestinal.

Adolescentes

- ✓ Control integral del crecimiento y desarrollo (especialmente maduración sexual, funciones visual y auditiva).
- ✓ Detección y tratamiento de problemas más recuentes.
- ✓ Inmunizaciones con toxoide tetánico a adolescentes.
- ✓ Servicio de planificación familiar.

Embarazadas

- ✓ Control del embarazo incluyendo exámenes complementarios.
- ✓ Inmunización con toxoide tetánico.
- ✓ Eliminación de riesgo de sífilis congénita.
- ✓ Atención dental.
- ✓ Control nutricional incluyendo educación y complementación alimentaria.
- ✓ Detección y tratamiento de patologías generales y propias del estado gestacional.
- ✓ Atención del parto y valoración de posibles riesgos.
- ✓ Atención del posparto inmediato y mediato.
- ✓ Valoración del recién nacido incluyendo a administración de la vacuna BCG.

- ✓ Tratamiento de las complicaciones del período puerperal.
- ✓ Valoración nutricional incluyendo educación y complementación alimentaria (que debe mantenerse durante el período de lactancia).
- ✓ Detección del cáncer cérvico – uterino, toma de muestras cervicales en mujeres entre 30 y 64 años, procesamiento de muestras y manejo de casos de acuerdo a la valoración citológica.
- ✓ Educación en auto - examen de mama.

Adultos en general

- ✓ Detección y tratamiento de enfermedades crónico degenerativas como diabetes, hipertensión arterial, fiebre reumática, tuberculosis, E.T.S, epilepsia.
- ✓ Prevención de riesgos y tratamiento de enfermedades ocupacionales.
- ✓ Manejo integral del adulto mayor.
- ✓ Detección y tratamiento de las patologías más frecuentes.
- ✓ Educación a la familia y a la comunidad.

Todas las edades

- ✓ Educación para prevención de accidentes.
- ✓ Atención de emergencias.
- ✓ Prevención, control y resolución de enfermedades endémicas: malaria, dengue, rabia y otras de acuerdo a la zona.
- ✓ Tratamiento de otros problemas frecuentes en atención ambulatoria: ITU, leucorrea, vaginitis, dermatitis, piodermatitis, cólicos abdominales, colecistitis, dismenorrea.

Familias

- Evaluación y clasificación de las familias de acuerdo al riesgo biológico, socio-económico, higiénico-sanitario a fin de brindar el cuidado diferenciado.
- Cuidado especial a familias en riesgo mediante visitas domiciliarias con énfasis en familias: con mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, o en edad de riesgo para cáncer cérvico- uterino y mamario, niños sin vacunación, niños desnutridos, discapacitados o con IRA o EDA a repetición, familias disfuncionales, personas con enfermedades crónicas, mala calidad o ausencia de servicios sanitarios.

Comunidad

- Educación en general y organización para fomentar la prevención de enfermedades, el autocuidado de la salud, la utilización de los servicios, y la participación en la gestión de los servicios.
- Atención a grupos cautivos: guarderías, escuelas, asilos etc.
- Incentivación y apoyo a la formación de grupos comunitarios mujeres, enfermos crónicos, jóvenes y adulto mayor.

Medio Ambiente

- Identificación de riesgos ambientales (por contaminación biológica, química y física).
- Incentivación y apoyo a programas de dotación y uso de agua segura y de disposición adecuada de excretas.
- Control de vectores.
- Control sanitario de alimentos, locales de uso público, y riesgo de zoonosis.
- Articulación funcional entre el subcentro de salud con niveles de mayor complejidad.

En función de la capacidad resolutoria del Área de Salud N°1, los casos que ameritan auxilio diagnóstico especialmente con laboratorio clínico, ecografía obstétrica, electrocardiografía, son referidos desde los puestos del área, y de otras áreas urbanas los cuales son contra referidos con los resultados respectivos.

Acciones de investigación y vigilancia epidemiológica

- El monitoreo de muertes maternas e infantiles en la población bajo cobertura del centro, se la registra mediante la inscripción de las defunciones en el departamento de estadística del área.
- La detección y denuncia temprana de epidemias, se la realiza mediante el análisis del formulario Epi-1 y Epi-2 semanal que cada lunes es remitido posterior a su estudio, al departamento de Epidemiología de la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe.
- El análisis de tendencias de enfermedades prevalentes, igualmente se lo realiza en base a los instrumentos Epi-1 y Epi-2.

7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA.

COBERTURA DE ACCION DE LA INSTITUCION

Actualmente del cantón Yacuambi, tiene una superficie total 1.266 Km², equivalente a 126.600 hectáreas y una cobertura de población de 6.624 habitantes.

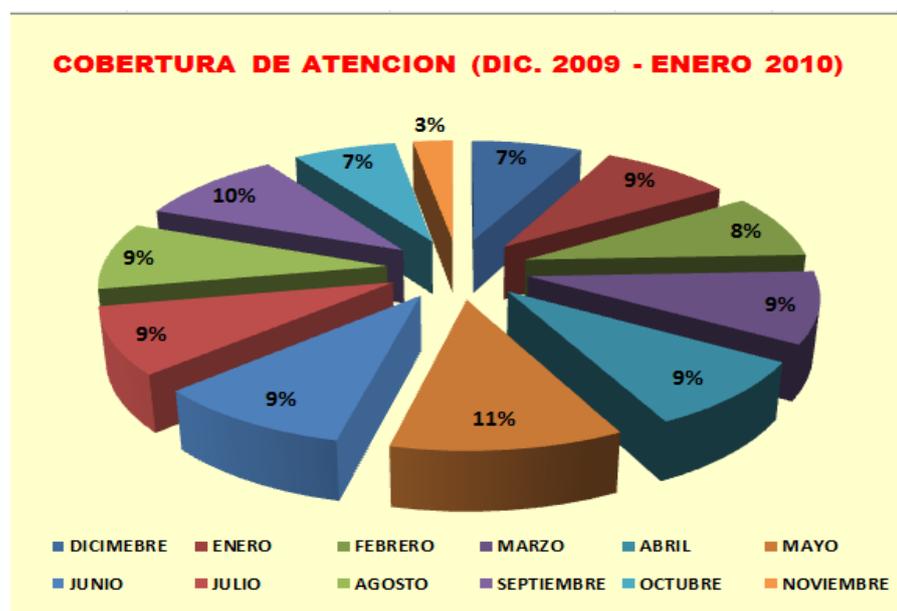
Parroquia	Comunidades	Superficie Has.	Superficie km ²	(%)	Población total	(%)
28 de Mayo	28	48 774,3	487,743	38,52	3 030	45,7
La Paz	19	32 331,2	323,312	25,53	2 277	34,3
Tutupali	14	45 494,5	454,945	35,93	1 317	20,0
Total:	57	126 600	1 266	100	6 624	100

Cuadro. Distribución territorial y poblacional del cantón Yacuambi

El Subcentro de Salud Yacuambi, cubre a 6624 habitantes pertenecientes a barrios urbanos y rurales. Además se atiende a pacientes provenientes de los poblados de La Paz, Jembuentza, Tutupali, y otros incrementando la cobertura.

La cobertura que se alcanzó durante el periodo (diciembre 2009- enero 2010), a nivel de establecimiento, escuela, comunidad, domicilio es:

COBERTURA DE ATENCIÓN



Fuente: Partes diarios y concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

MES	PACIENTES ATENDIDOS	ESTABLECIMIENTO	COMUNIDAD	ESCUELA	DOMICILIO
DICEMBRE	405	315	60	10	20
ENERO	479	372	63	41	3
FEBRERO	465	364	88	10	3
MARZO	517	398	72	16	31
ABRIL	496	396	70	9	21
MAYO	614	401	20	189	4
JUNIO	531	378	94	56	3
JULIO	486	452	33	0	1
AGOSTO	488	417	69	0	2
SEPTIEMBRE	540	470	67	0	3
OCTUBRE	378	190	188	0	0
NOVIEMBRE	146	146	0	0	0
TOTAL	5545	4299	824	331	91

Fuente: Partes diarios v concentrados mensuales del Subcentro de Salud Yacuambi 2010

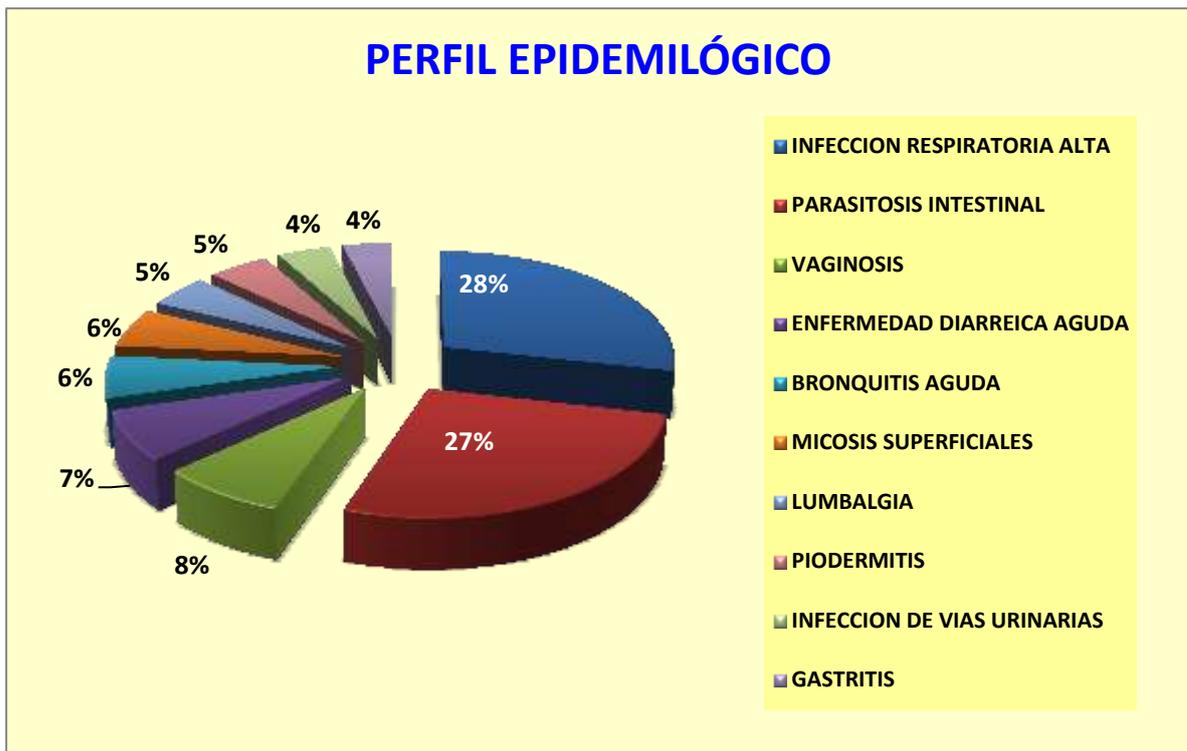
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2010

Al establecer el diagnóstico local de salud podremos determinar las principales causas de morbi – mortalidad de la población que asociadas a sus hábitos y condiciones de vida lo que nos permitirán determinar los factores de riesgo de interés, y así poder determinar las políticas de intervención necesarias para disminuir la incidencia de enfermedades propias de los estilos de vida sedentarios y crónico degenerativas.

A continuación se detalla las 10 enfermedades prevalentes del perfil epidemiológico del 2010:

PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS
1. INFECCION RESPIRATORIA ALTA	596
2. PARASITOSIS INTESTINAL	560
3. VAGINOSIS	164
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	152
5. BRONQUITIS AGUDA	128
6. MICOSIS SUPERFICIALES	120
7. LUMBALGIA	101
8. PIODERMITIS	100
9. INFECCION DE VIAS URINARIAS	87
10. GASTRITIS	81

Fuente: Partes diarios v concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010



Fuente: Partes diarios y concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

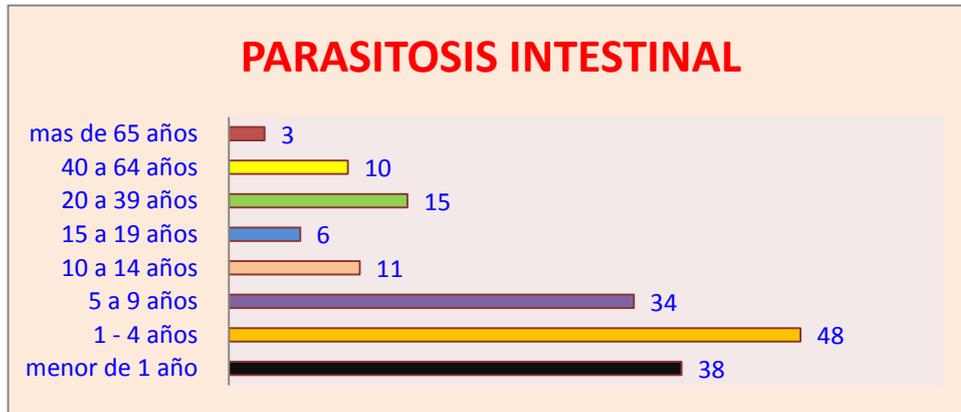
La **primera causa** de morbilidad se constituyen las **infecciones respiratorias** habiéndose atendido 596 pacientes con esta patología, de los cuales la edad prevalente esta entre los 1 – 4 años y los 20 a 39 años.



PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS	menor de 1 año	1 - 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	mas de 65 años
INFECCION RESPIRATORIA ALTA	596	42	128	62	60	55	100	44	11

Fuente: Partes diarios y concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

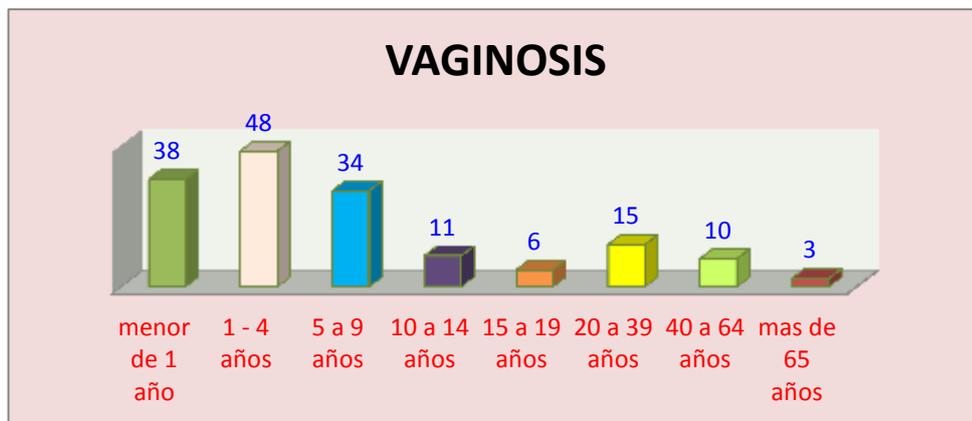
La **segunda causa** de morbilidad la constituyen la **parasitosis intestinal** habiéndose atendido 560 pacientes con esta patología, de los cuales la edad prevalente esta entre los 1 – 4 años y los 5 a 9 años.



PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS	menor de 1 año	1-4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	mas de 65 años
PARASITOSIS INTESTINAL	560	2	145	135	85	40	77	42	29

Fuente: Partes diarios v concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

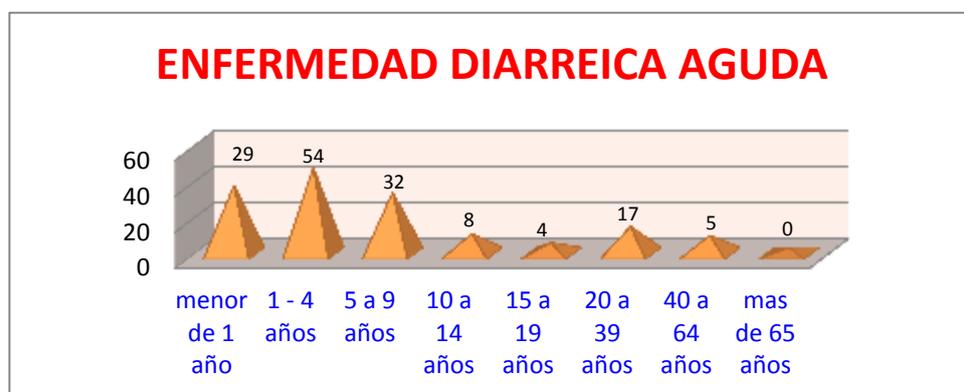
La **tercera causa** de morbilidad se constituye las **infecciones vaginales** habiéndose atendido 164 mujeres con esta patología, de los cuales la edad prevalente son las personas comprendidas entre los 20 – 39 años y los 40 – 64 años.



PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS	menor de 1 año	1-4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	mas de 65 años
VAGINOSIS	164		4	1	2	14	86	28	4

Fuente: Partes diarios v concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

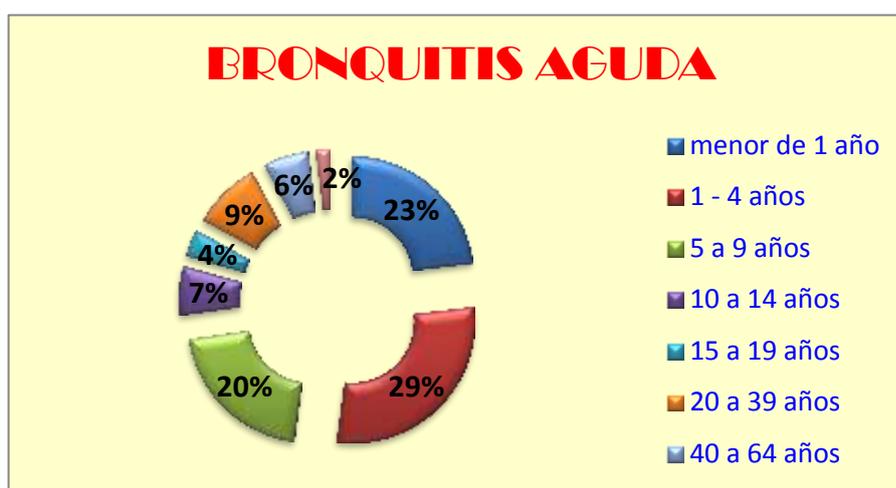
La **cuarta causa** de morbilidad se constituyen las **enfermedades diarreicas agudas** habiéndose atendido 152 pacientes con esta patología, de los cuales la edad prevalente la constituyen las personas comprendidas entre los 1 – 4 años y los 5 - 9 años.



PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS	menor de 1 año	1 - 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	mas de 65 años
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	152	29	54	32	8	4	17	5	0

Fuente: Partes diarios y concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

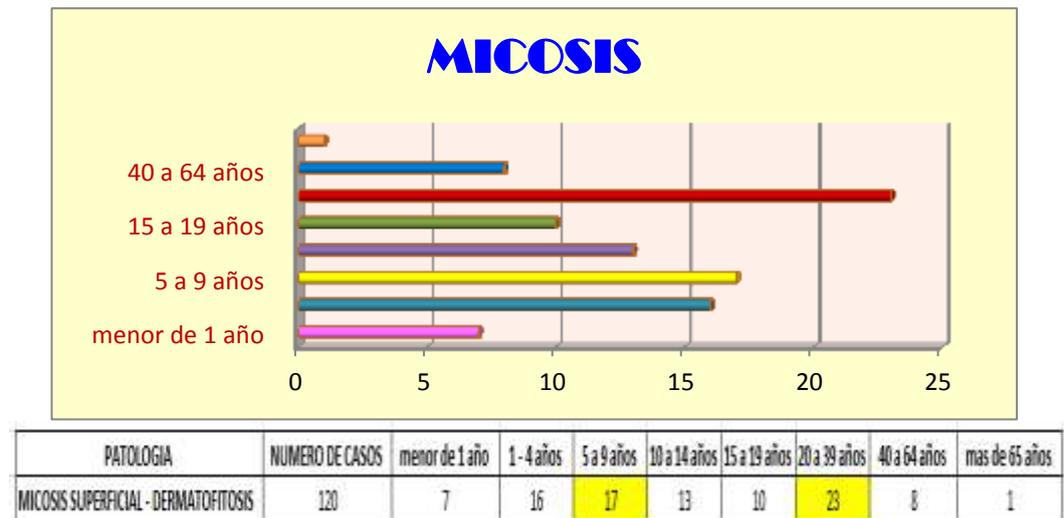
La **quinta causa** de morbilidad se constituyen las **bronquitis agudas** habiéndose atendido 128 pacientes con esta patología, de los cuales la edad prevalente esta comprendidas entre los 1 – 4 años en un porcentaje de 29% y los 5 a 9 años (20%).



PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS	menor de 1 año	1 - 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	mas de 65 años
BRONQUITIS AGUDA	128	38	48	34	11	6	15	10	3

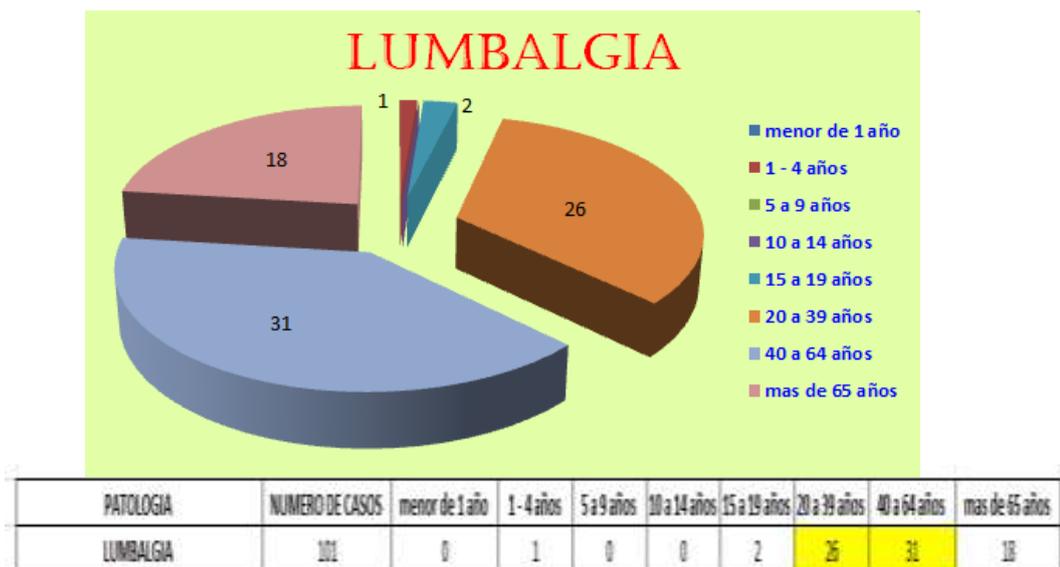
Fuente: Partes diarios y concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

La **sexta causa** de morbilidad se constituyen las **infecciones micóticas de la piel** habiéndose atendido 120 pacientes con esta patología, de los cuales la edad prevalente la constituyen las personas comprendidas entre los 5 – 9 años y los 20 a 39 años.



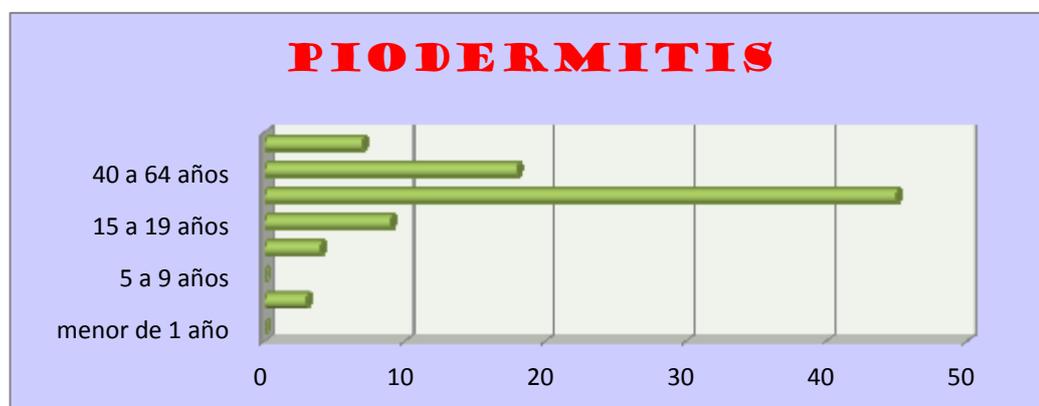
Fuente: Partes diarios v concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

La **séptima causa** de morbilidad se constituyen las **lumbalgias** habiéndose atendido 101 pacientes con esta patología, de los cuales la edad prevalente esta comprendida entre los 20 – 39 años y los 40 - 64 años.



Fuente: Partes diarios v concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

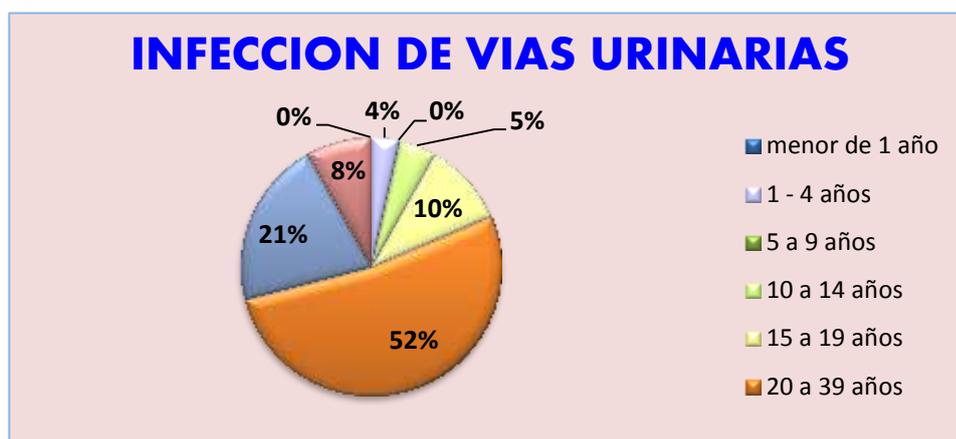
La octava causa de morbilidad se constituyen las **infecciones de la piel** habiéndose atendido 100 pacientes con esta patología, de los cuales la edad prevalente esta comprendida entre los 1 – 4 años y los 5 - 9 años.



PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS	menor de 1 año	1-4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	mas de 65 años
PIODERMITIS	100	3	45	21	6	4	4	0	1

Fuente: Partes diarios v concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

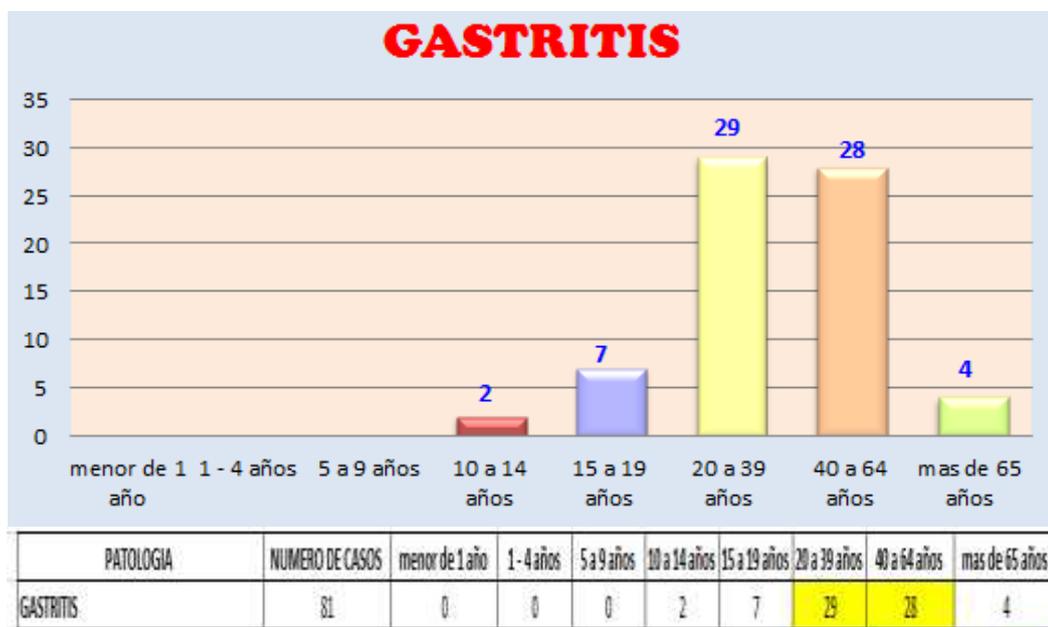
La novena causa de morbilidad se constituyen las **infecciones de vías urinarias** habiéndose atendido 87 pacientes con esta patología, de los cuales la edad prevalente la constituyen las personas comprendidas entre los 20 – 39 años con un porcentaje 52% y los 40 - 64 años en un 21%.



PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS	menor de 1 año	1-4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	mas de 65 años
INFECCION DE VIAS URINARIAS	87	0	3	0	4	9	45	18	7

Fuente: Partes diarios v concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

La **décima causa** de morbilidad se constituyen la **gastritis** habiéndose atendido 81 pacientes con esta patología, de los cuales la edad prevalente la constituyen las personas comprendidas entre los 20 a 39 años y 40 – 64 años.



Fuente: Partes diarios y concentrados mensuales del Subcentro de Salud 2010

8. CARACTERÍSTICAS GEO – FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

La infraestructura del Subcentro de Salud Yacuambi posee una nueva edificación de hormigón armado, de una planta. Cuenta con dos consultorios médicos, equipados con camilla de exanimación y uno de ellos es el teleconsultorio que pertenece al proyecto de Telesalud UTPL – Tutupali el que se encuentra equipado con toda tecnología para poder brindar todos los beneficios del proyecto; dos consultorios odontológicos que cuenta con sillón de exanimación, equipos odontológicos y un esterilizador; un laboratorio que cuenta con microscopio, esterilizador, reactivos y material adecuado para exámenes; una sala de emergencias que cuenta con una camilla de exanimación, tanque de O2, nebulizador, fármacos de emergencia y un esterilizador; una sala de enfermería donde se administra vacunas y se archiva las fichas familiares; un cuarto de vacunas que cuenta con un frigorífico; una sala para preparación de pacientes que cuenta con balanza y tallmetro tanto para adultos como pediátrico; una sala de estadística que cuenta con repisas para carpetas de las historia clínicas de los pacientes; un cuarto del PCT (Programa contra la tuberculosis); una farmacia; además salas de espera y un baño para los pacientes, y otro para el personal de la unidad operativa.

En el cantón 28 de Mayo el único servicio público de salud que existe es el Subcentro de Salud de Yacuambi, motivo por el cual este recibe alta demanda de pacientes.



Además se cuenta con el servicio de 2 médicos generales, 2 odontólogos, 1 laboratorista, 2 licenciadas de enfermería, 1 auxiliar de enfermería; y 2 promotoras de salud, su horario de atención es de 8 horas y la gente acude al subcentro con mucha frecuencia por falta de recursos económicos.



A nivel de parroquia, a más del Subcentro de Salud Yacuambi, hay el Puesto de Salud la Paz, a 30 minutos, más pequeño, pero a cada lugar acude gente del sector.

Los pobladores de Yacuambi, también acuden al Hospital de Zamora, para recibir atención por médicos especialistas y el uso de servicios completos de laboratorio y estudios radiológicos.

Por todos los servicios que ofrece: el número de usuario que atiende diario, semanal y mensual es: diarios: 30, semanal: 150, mensual: 600 pacientes.

9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

La política social que está emprendiendo el estado en cuanto al nuevo modelo de atención que tiene parámetros enmarcados con la declaración del ALMA ATA se está llevando a cabo en cada una de las instituciones de salud pública. Parámetros como: atención de primer nivel con las visitas domiciliarias, llenado de fichas familiares, educación para la salud, salud preventiva, cumplimiento de la jornadas completas de trabajo con atención de calidad y calidez; atención social sin discriminación. Parámetros que se ha estado llevando a cabo en el Subcentro de Salud Yacuambi y en la jurisdicción a su cargo.

La evaluación de algunos de los servicios de salud prestados en la institución se los realiza semanalmente con reportes en formatos pre-establecidos por parte del MSP. Pero la mayor parte de reportes se los presenta mensualmente para su evaluación a la coordinación de la jefatura de área, para su revisión antes de que sean presentados a los directores de cada programa. De igual forma cada profesional en mención debe cumplir con un perfil óptimo de desempeño evaluado por parte del SENRES. Así mismo se han conformado directivas dirigidas a cada grupo de población en su mayor parte para continuos monitoreos y socializaciones.

El Subcentro de Salud Yacuambi, presta servicios de medicina preventiva como vacunación, control de niño sano y control escolar, control prenatal y postparto, planificación familiar; atención de morbilidades, curaciones y cirugía menor; programas del MSP como el sistema integrado de nutrición, tanto para menores de 3 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (mi bebida, mi papilla, hierro y vitamina A), DOTS, DOC y entrega gratuita de medicación. También se cuenta con el servicio de odontología, que da atención tanto preventiva como de morbilidades. Un laboratorio para exámenes básicos y un ecógrafo.

MARCO CONCEPTUAL.

1.- LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.24). Una comunidad capacitada y dotada de recursos puede ayudar de manera muy significativa al estado y a los organismos especializados en desarrollo; al contrario de una comunidad sin conocimiento, sin organización, sin participación que puede ser un agente retardador del desarrollo de ésta y agregar sobrecostos significativos a cualquier acción de prevención o atención en salud.

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.25). La participación social significa que todos los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre sus necesidades y prioridades, la aceptación de sus responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y evaluación los resultados.

Capalbo (2010, p.14) sostuvo que "la participación comunitaria es la toma de conciencia de uno o varios individuos acerca de la importancia de sus aportes como miembros de una comunidad en la toma y ejecución de decisiones. Los participantes sociales, orientan sus acciones una con respecto a la otra. Se resume como la iniciativa de tomar decisiones para lograr un objetivo en la sociedad o grupo social. No es más que un proceso conjunto a través del cual se plantea una corresponsabilidad entre las autoridades y los integrantes de cada comunidad para enfrentar los problemas que los aquejan".

Un autor sostuvo que "se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y a las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo. (Capalbo, 2010, p.15)

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.26). En el campo de la participación social la comunicación juega un papel elemental, ya que debemos

hacer participe a otros de lo que en la comunidad acontece. A través de ella descubrimos y manifestamos las fallas que nos aquejan en las comunidades, debido a que el hombre obedece a un instinto gregario y necesita comunicarse. La forma de comunicación va a depender del contexto de la misma, es decir, de la persona o la situación de la comunicación, analizando esto último utilizamos un lenguaje verbal o uno no verbal.

1.1. LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS EN EL SECTOR SALUD

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.27). Los servicios de salud, junto a la educación, son servicios a brindar y garantizar en las comunidades para satisfacer el desarrollo social de la población, pero por lo general han sido implantados por personas o instituciones que no conocen o no tienen relaciones con la comunidad, lo cual puede llevar a que estos servicios no tengan aceptación y no cumplan sus objetivos ya que la población al no intervenir en ellos les resta efectividad a los esfuerzos que se hagan por garantizar la educación y la salud de los habitantes. Por esto la comunidad debe jugar un rol activo de autogestión, participación, responsabilidad e iniciativa en la solución de sus problemas de salud y el alcance de los objetivos, el desarrollo de la comunidad y con ello en el desarrollo social.

Con relación a esto la OMS plantea "el que la gente debe hacerse responsable de su propia salud es un aspecto importante del desarrollo individual y colectivo. Con alta frecuencia se considera que un sistema eficaz de atención primaria es un servicio más eficiente, humano y útil. En lo posible la salud nunca debe "darse" o "facilitarse" a la población; por el contrario, se debe ayudar a la gente a participar consciente y activamente en el logro y la promoción de su propia salud".

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.28). El sector salud se ve afectado por la situación actual, expresada casi exclusivamente a través de una atención médica curativa más que preventiva lo que lo ha llevado a la incapacidad de proveer coberturas adecuadas y servicios de calidad aceptables. Esta situación ha creado en el sector salud la necesidad histórica de que se involucre en el liderazgo y promoción de procesos sociales amplios, de concertación para el desarrollo e impulso de la salud. Así podremos adecuarnos al hecho de tratar la salud como bienestar físico, mental y social y no simplemente como forma de vida sana por lo que para lograrla hay que ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, de satisfacer necesidades y de adaptarse al medio

ambiente y tienen que existir condiciones y requisitos tan indispensables como la educación, la prevención; esto hace ver a la salud con sus tres determinantes fundamentales; el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud.

En un reciente publicación (Políticas, estrategias y líneas de acción en participación comunitaria en salud, 2009, p. 28). Intentar comprender al sector salud frente al problema de la participación social, debe servir para proponerle una posición viable frente a la misma, con el fin de contribuir a orientar sus actividades. Al no definirse una posición clara en este sentido, y a no limitarse en todas las actividades que se pueden realizar con una comunidad organizada. Para lograr lo anteriormente expuesto, es decir, para que la comunidad pueda desempeñar un papel verdaderamente activo y consciente con relación a su salud es necesario conocer profundamente estos procesos, sus particularidades y determinantes y los elementos que en él intervienen.

En un reciente publicación (Políticas, estrategias y líneas de acción en participación comunitaria en salud, 2009, p. 30). Para comprender los elementos que intervienen en la salud y que reflejan el papel que puede desempeñar la comunidad en estos se hace necesario desentrañar la salud desde todos sus puntos de vista. (salud como estado de bienestar físico, mental y social).

1.1.1. ACCIONES DE LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS EN SALUD

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.30). Las acciones de las organizaciones comunitarias en salud pública en nuestro país se pueden concebir como acciones orientadas a las personas que muestran interés sobre la curación y rehabilitación de su salud, es decir actúa sobre los estilos de vida y sobre acciones poblacionales donde el objeto de evaluación es la población como un todo, dentro de este último término podemos ubicar la prevención que se dirige a grupos de riesgo o a toda la comunidad para mejorar su modo de vida.

Un autor sostuvo que "una buena estrategia para el desarrollo de la salud es el fomentar una estrecha relación entre el sector salud y la participación social, mediante la recuperación de

la salud que constituye tradicionalmente el quehacer fundamental del sector salud y la participación de las personas que se basa en reacciones individuales expresadas en solicitud de servicios ofrecidos por profesionales. Este tipo de actividad tiende por su naturaleza, a estimular una visión individualizada de la salud y a promover una actitud dependiente (usuarios de servicios) por parte de los individuos. Junto con la promoción de la prevención de la enfermedad, sin embargo es un tema difícil por que la comunidad ha desarrollado una noción inmediateista de la salud, orientada hacia la consecución de beneficios inmediatos palpables, viéndose el resultado de la prevención muchos años después y que en la mayoría de veces ni siquiera nos damos cuenta”. (Capalbo, 2010, p.16)

Por otra parte, la forma de transmitir la información de las enfermedades a veces compleja y técnica pueden llegar a atemorizar a la comunidad, lo cual no solamente es inadecuado en cuanto a la intención de cambiar las conductas sociales, sino que además tienden a ir en contra de la participación social, pues generan dependencia y no consiguen aumentar la capacidad de la comunidad para tomar decisiones fundamentadas y conscientes frente a su propia visión de salud.

En una publicación (La introducción de las organizaciones comunitarias en la atención primaria, 2010, p.12). Por lo que la promoción de salud es la más reciente de las estrategias, que constituye en concreto, la necesidad que siente el sector salud de actuar de manera articulada con los demás actores sociales en contextos amplios, superando su restricción tradicional respecto de la atención a la enfermedad, al orientarse hacia el conjunto de acciones sociales para la prevención de la salud. Pensado en la participación social en salud, como la alternativa para trabajar a dimensiones pequeñas (localidades, grupos, personas) y lograr desarrollo comunitario.

En un reciente publicación (Políticas, estrategias y líneas de acción en participación comunitaria en salud, 2009, p.30). Para el logro de la salud comunitaria se requiere de la participación activa de los diferentes actores sociales lo cual implica:

- La elaboración de una nueva política cuyos componentes principales son la legislación, medidas fiscales, sistema tributario y cambios organizativos.
- Creación de ambientes favorables que permita el apoyo recíproco de los integrantes de la comunidad, protección de la comunidad, protección del medio ambiente y trabajo como fuente de salud.

- Desarrollo de aptitudes personales con información y educación para el logro del bienestar físico, mental y social.
- Reorientación de los servicios de salud que significa no sólo la prestación de servicios curativos, de rehabilitación y preventivos sino además fomentar en la comunidad la necesidad de una vida sana, trabajar en conjunto con otros sectores y la necesidad de cambios en la educación y formación de recursos humanos.
- Reforzamiento de la acción comunitaria que pretende la participación efectiva y concreta de la comunidad en la determinación de prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración y puesta en marcha de un plan de acción. La participación tiene que ser comunitaria, intersectorial y multidisciplinaria que permita la descentralización de recursos, se debe potenciar la acción de grupos sociales y el cambio en las condiciones sociales de la salud mediante la movilización colectiva.

El papel de la comunidad no ha de limitarse a responder solo a servicios planificados y diseñados desde el establecimiento de salud. La comunidad debe participar activamente en todo el proceso desde definir los problemas, las necesidades de salud, elaborar soluciones y evaluar los programas. Así mismo es comprensible que hacer que la comunidad participe en las actividades de salud muchas veces suele ser difícil, pero si tenemos en cuenta algunas acciones concretas esto puede mejorar y los resultados que se logran con una comunidad bien organizada son muy importantes para el desarrollo de la misma.

En una publicación (La introducción de las organizaciones comunitarias en la atención primaria, 2010, p. 14). Para que la participación social sea útil debe ser organizada y debe haber dentro de su organismo: armonía, orden, respeto, así como demostrar que es eficiente y formal en toda acción comprometida. La participación de la comunidad organizada siempre ha brindado apoyo a los programas concretos y de bienestar común. Cuando a las organizaciones comunitarias se les explica la importancia de su participación, y que sin ellas las obras, acciones, eventos, campañas, jornadas, etc., no obtendrán los mismos logros, seguramente se comprometerán ya que están conscientes de que su participación es relevante.

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.33). La organización comunitaria deberá tener un programa o acciones concretas a realizar; deberá ser gestora, promotora y constante para que adquiera credibilidad y buen prestigio en la

localidad. En la medida que la participación organizada sea eficiente, se podrán realizar un mayor número de acciones durante su gestión, no sólo por las aportaciones de los vecinos, sino porque se han de aprovechar los recursos de la comunidad; así como la cooperación comunitaria y el potencial de la mano de obra de los participantes.

1.1.2. COMO FORMAR UNA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA DE SALUD

En el siguiente artículo (“Participación social en el desarrollo de la salud,” 2009, p.40). Una organización comunitaria debe ser conformada por personas comprometidas con el bienestar de la comunidad, conscientes de la necesidad de la existencia de una organización para mejorar los problemas comunales en el ámbito de la salud y del medio ambiente, y de tomar acciones sobre los mismos. Personas con la predisposición de asumir responsabilidades y servir a la comunidad, fomentando la participación activa y consciente de la misma en la búsqueda de soluciones a sus problemas. Estas personas elegidas por la comunidad para el trabajo en salud, deben ser reconocidas como personas responsables y de confianza.

En casi todas las comunidades rurales existen también organizaciones que asumen la representación del conjunto de sus habitantes. Ellas se caracterizan por su autonomía y sus decisiones dependen de las asambleas o reuniones comunitarias, donde se toman los acuerdos. En su funcionamiento interno se practica la democracia, que se expresa cabalmente en sus asambleas, en la elección de los dirigentes, en la ejecución de actividades y en el respeto a los derechos humanos.

Como buscar la motivación de la comunidad:

Capalbo (2010, p.20) sostuvo que “la motivación de la comunidad se la logra mediante la realización de entrevistas con los líderes de la comunidad informándoles sobre el objetivo de la entrevista y solicitando la colaboración de ellos para:

- Planificar y organizar reuniones con la comunidad.
- Convocar a una primera reunión, fijando fecha, día y hora.
- Seleccionar un lugar donde se realizaran las reuniones.

Acciones a realizar en la conformación de la organización comunitaria:

En toda organización es muy importante que exista un equipo que dirija a la organización por lo que es muy importante que como primer punto se elija a la directiva de la organización la misma que podrá esta conformada por: presidente, vicepresidente, secretario, tesorera y vocales. (Capalbo, 2010, p.21)

La directiva junto con la comunidad se reunirá para analizar las siguientes preguntas:

- ¿Qué entienden por salud?
- ¿Cuáles son los problemas de salud que más se sienten en la comunidad?
- ¿Por qué es necesario formar un comité de salud?
- ¿Cuáles son los objetivos del comité de salud?
- ¿Si son consientes de la responsabilidad que implica el formar parte del comité de salud?
- ¿Si están dispuestos a trabajar todos con el comité por el bien de la comunidad?

Otro paso importante es el establecer los objetivos y cada una de las acciones y actividades que va a realizar el comité para lograr los objetivos planteados y sobre todo para lograr el fin por el cual fue creada la organización.

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud", 2009, p.44). Entre las funciones de la organización comunitaria se podrían plantear las siguientes:

- Impulsar la organización de la comunidad para la resolución de problemas.
- Impulsar la construcción y ejecución de planes de acción para resolver entre todos los problemas de la comunidad.
- Apoyar trabajos y proyectos que permitan un manejo integral de la comunidad.
- Buscar contactos y coordinación con otras entidades que trabajen en pro de la salud dentro y fuera de la comunidad.
- Adquirir conocimientos sobre los procesos que se llevan desde la salud a la enfermedad y sus formas de prevención.
- Realizar acciones de educación para la salud, con la finalidad de que las personas de la comunidad participen activamente en la modificación de sus hábitos, costumbres y conductas de salud.
- Detectar grupos de riesgo en la comunidad.
- Registrar e informar a la comunidad sobre las acciones a desarrollar darles seguimiento y luego evaluarlas.

Esta estructura comunitaria de salud permitirá un trabajo de prevención permanente, la recuperación, ampliación y el uso de los conocimientos de la población con el afán de superar la problemática cotidiana que vive la comunidad. Además de disminuir sus vulnerabilidad y fortalecer su autonomía y derechos.

En un reciente publicación (Políticas, estrategias y líneas de acción en participación comunitaria en salud, 2009, p.34). Las actividades en grupo pueden ayudar a la gente a comprender los orígenes de los problemas de salud y hacer planes para lograr un cambio. Las actividades que se desarrollen dependerán de lo que se desee saber, de lo que se espere lograr, y de los recursos que se tenga.

Mediante estas actividades se puede:

- Reunir a toda la gente para identificar problemas comunes.
- Identificar las principales necesidades de los pobladores.
- Recopilar toda la información relacionada con las causas de un problema de salud.
- Analizar los problemas para descubrir sus causas inmediatas y sus orígenes.
- Escuchar todos los diversos puntos de vista de la comunidad. Un proyecto no puede tener éxito si no se incluyen las opiniones de todos. Las personas se negarán a colaborar si no se sienten tomadas en cuenta.

En el siguiente artículo ("Participación social en el desarrollo de la salud," 2009, p.44). La salud es siempre un asunto de la comunidad, y requiere que la gente trabaje conjuntamente para introducir mejoras. Sea cual fuere la meta (reducir el riesgo de una epidemia, sembrar una huerta comunitaria, mejorar la salud y la seguridad de los residentes vecinos a una fábrica o de los mineros), cuantas más personas comprendan el problema y compartan la responsabilidad de su solución, mayor será el éxito.

2.- LIDERAZGO COMUNITARIO:

Un paso para el desarrollo participativo de las comunidades es saber encontrar a las personas idóneas que van a guiar a la comunidad, es decir elegir a los líderes comunitarios, que son las personas que la comunidad reconoce como su jefe u orientador, lográndose entender sobre el líder: al líder se le sigue, se le reconoce, hay consenso y aceptación en torno a él, él es el orientador.

En el siguiente artículo (“Liderazgo, participación comunitaria y ciudadana”, 2010, p.34). Un buen liderazgo comunitario guarda relación con la capacidad de ejercer influencia sobre las actividades y los esfuerzos que se realizan para definir y alcanzar los objetivos. Un líder debe orientar a la organización en el cumplimiento de la misión, ayudar al grupo a alcanzar las metas propuestas, mantener las normas de la organización, dar orientaciones y pautas sobre las acciones que se identifiquen como prioritarias, promover la planificación, coordinación y programación de las acciones, realizar acciones que beneficien a los miembros de la organización, defender los principios de la organización, resolver o contribuir a solucionar conflictos, representar a la organización frente a otras instancias y gestionar democráticamente la organización.

En el siguiente artículo (“Liderazgo, participación comunitaria y ciudadana”, 2010, p.34). Una comunidad organizada busca en sus líderes características como: la honestidad, transparencia, carisma, capacidad de organización, justicia, lealtad, fiabilidad, respeto a la gente, capacidad de escuchar y de comunicar y sobre todo el afán de poder mejorar cada una de las necesidades de las comunidades.

En el siguiente artículo (“Liderazgo, participación comunitaria y ciudadana”, 2010, p.34). Además en un buen liderazgo comunitario debe existir siempre el principio de legitimidad el cual se entiende como una situación social en donde se presenta el consentimiento tácito y explícito de los sujetos involucrados, el respeto por las normas formales (estatutos y reglamentos) y el reconocimiento de quienes en un momento dado han delegado a un tercero su capacidad de intervenir directamente en la toma de decisiones y búsqueda de alternativas para el logro de los objetivos.

También debe haber el principio de solidaridad el cual denota un alto nivel de integración y equilibrio interno en una organización, que implica asumir y tomar parte tanto de sus beneficios como de sus riesgos, razón por la que el liderazgo organizativo promueve las más diversas formas de solidaridad como oposición a una concepción de la naturaleza humana basada en la hostilidad y la competencia. No debe olvidarse el sentido de la democracia que es un principio que se basa en la libertad que los ciudadanos tienen para decidir y en la responsabilidad que poseen cada uno de los integrantes de la organización, el diseño de las estrategias para lograr los objetivos planteados, de acuerdo a reglas establecidas bajo la igualdad y la equidad. (Barrenechea, Bonino, Celiberti, Ciganda, Echenique, 2008, p.50)

En la publicación (Los sistemas locales de salud, 2010, p.65). El fin de un buen liderazgo es lograr un liderazgo participativo, compartido que pueda estimular a su comunidad y mantenerla unida (que pueda movilizarla). Además, que ayude a la facilitación y a los procesos de reflexión sobre los problemas que tienen y sus soluciones. Para lograr este liderazgo es fundamental el identificar a los potenciales líderes comunitarios y promover su formación para que ellos sigan movilizando a la comunidad. Es más efectivo buscar líderes incluso los que no comparten los principios que promovemos, y moldearlos en los valores que deseamos en los líderes comunitarios, que encontrar personas que ya poseen los valores que queremos en ellos pero no tienen capacidades innatas para liderar la comunidad.

2.1.- LIDERAZGO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD:

En la publicación (Manual de comunicación social para programas de salud, 2011, p.80). El sector de la salud está llamado a desempeñar una función clave de liderazgo en el desarrollo de políticas y alianzas de promoción de la salud en las comunidades, liderando la puesta en marcha del diseño y el desarrollo de las actividades de promoción de la salud. Las comunidades bien organizadas y empoderadas determinan muy eficazmente su nivel de salud y pueden pedir a los gobiernos y al sector privado que rindan cuentas sobre las repercusiones sanitarias de sus políticas y prácticas. Los proyectos de base comunitaria, los grupos de la sociedad civil y las organizaciones de mujeres han demostrado su eficacia en el terreno de la promoción de la salud.

En los últimos años se han ido incorporando profesionales de la medicina y líderes comunitarios en relación a la dirección asistencial, dirección de proyectos comunitarios. Sin embargo, esta progresiva incorporación de los profesionales y los líderes comunitarios debe ir acompañada de una formación específica en las habilidades y los conocimientos que se precisan para llevar a cabo estas tareas y para afrontar los retos que el sistema sanitario nos plantea.

En la publicación (Manual de comunicación social para programas de salud, 2011, p.81). El trabajo conjunto entre los líderes comunitarios y los profesionales en salud, se hace cada vez más necesaria en un momento en el cual los centros de atención primaria y los hospitales se enfrentan a una situación de cambio social. Diferentes factores como la falta

de profesionales, el aumento de las necesidades por parte de la población, el nuevo modelo de paciente, la satisfacción y confianza de los ciudadanos en las instituciones, la optimización de la planificación sanitaria, la introducción de nuevas tecnologías sanitarias, y el respeto al medio ambiente constituyen ejemplos de los nuevos retos que las organizaciones sanitarias y la comunidad tienen que confrontar.

En el siguiente artículo (“Participación social”, 2009, p.83). En el camino del desarrollo comunitario surgirán obstáculos a los que habrá que vencerlos. Los líderes comunitarios juegan un papel decisivo en la toma de la iniciativa y concienciar a los que les rodean que son capaces de superar los problemas que tiene la comunidad y sobre todo recalcar la importancia del trabajo en grupo, para ayudar a mejorar la salud en cada una de sus familias. Para ello es necesario explicar a las personas que forman parte de la comunidad, las razones o motivos para que participen de una manera dinámica en la solución de los problemas comunes.

En el siguiente artículo (“Participación social”, 2009, p.83). Los nuevos desafíos para la salud significan que se necesita la creación y el fomento de liderazgos comunitarios que permitan conseguir la colaboración intersectorial. Las organizaciones comunitarias deberían proveer asistencia mutua y facilitar intercambios de información a los encargados del sector salud sobre cuales son las estrategias efectivas y en qué lugares debe fomentarse la formación y la práctica de las habilidades de la promoción en salud. Constituyéndose el liderazgo comunitario en un factor esencial para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud y por ende de desarrollo social.

3.- SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ECUADOR

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.16). La salud de la mujer generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad

pélvica. En relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH-SIDA son más altos.

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.18). Se estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA, sin embargo el total de personas que adquirieron el virus sería de 50.000, identificándose un notorio incremento de la población femenina. Los riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, la falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito. Por estas razones la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo en el Ecuador, se constituye en un problema de salud pública y de justicia social ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina.

En una publicación (Política Nacional de salud sexual y reproductiva, 2008, p.28). La educación y la oferta de servicios de salud actual, no contempla la orientación adecuada dirigida hacia mujeres y hombres sobre el cuidado de su salud y sobre maternidad y paternidad responsables, falencia agravada por la falta de educación sexual e información, relacionada con el inicio de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años, embarazos no deseados que concluyen en abortos clandestinos o incapacidad para cuidar a los hijos, aumentando ostensiblemente la morbimortalidad materna, perinatal y de la niñez.

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.20). Las mujeres han tenido dificultades para incorporarse a la fuerza laboral bien remunerada, las mujeres económicamente activas de sectores populares trabajan, en general en áreas de servicios personales, agricultura y artesanía, con bajas remuneraciones producto de las desiguales oportunidades que brinda la sociedad. La problemática de la mujer ecuatoriana es grave, no sólo en el ámbito social o laboral, sino en el ejercicio de otros derechos, como la salud.

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.21). La población de las y los adultas/os mayores y discapacitadas/os, es un grupo que no ha sido tomado en cuenta en las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva, desconociendo sus necesidades y derechos a la sexualidad y reproducción.

En una publicación (Encuesta Nacional de la Juventud, 2010, p. 15). En el país, anualmente ocurren alrededor de 350000 embarazos y llegan a término alrededor de 300000. La mortalidad materna es alta, con razones que van desde 92 x 100000 nacidos vivos para el período 1993 - 2000 a 74.3 x 100000 nacidos vivos para el año 2001.

En una publicación (Encuesta Nacional de la Juventud, 2010, p. 15). En las muertes con certificación, la mayoría de ellas se debieron a toxemia y eclampsia, seguidas por las debidas a hemorragias, mientras en los egresos hospitalarios las primeras causas fueron relacionadas con las complicaciones del trabajo de parto y del embarazo, seguidas por las hemorragias y el aborto. La mayoría de muertes maternas se producen en los servicios de salud, lo que exige priorizar el mejoramiento de la calidad de éstos, así como estudiar las razones para la falta de reconocimiento de los signos de alarma, las demoras en la toma de decisiones y las dificultades de acceso a los hospitales.

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.21). Si bien el analfabetismo ha disminuido y los niveles de escolaridad en los últimos años se esta mejorando sobre todo en el área urbana, preocupan los porcentajes de población de 10 a 17 años que no estudian, así como la elevada deserción escolar. El problema de desempleo y subempleo en el país es más grave para los adolescentes que tienen que recurrir a trabajos mal remunerados con sobrecarga horaria, sin medios de protección y en ambientes no saludables. En las mujeres el empleo doméstico y en plantaciones de flores, y en los varones la construcción, mecánica e industria, son los trabajos más representativos.

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.21). En los egresos hospitalarios registrados por el INEC para el año 2000 se observa que, del total de egresos el 13% (89577) corresponden a adolescentes, de estos el 75% fueron de sexo femenino y el 54% de ellos correspondían al diagnóstico de embarazo, parto, puerperio. De los 128530 partos únicos espontáneos el 22% fueron de madres adolescentes, y de los 556 abortos espontáneos 96 (17%) fueron en adolescentes y de los 18381 abortos no especificados, 2949 (16%) fueron de adolescentes.

En una publicación (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007, p.21). En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis a las políticas y programas orientados al sector femenino, por lo que se dispone de escasa información de lo que ocurre en los hombres y corresponde también a la direccionalidad de las políticas públicas con mayor carga hacia las mujeres y limitando la participación de los hombres en este ámbito, las estadísticas señalan que solo el 1% de las esterilizaciones definitivas son optadas por los hombres, de igual manera el uso del condón en las relaciones de pareja no tiene una gran aceptación entre la población masculina.

4.- DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

En una publicación (Política Nacional de salud sexual y reproductiva, 2008, p.28). El cuerpo de cada uno y una es el espacio básico para el ejercicio de derechos. La reivindicación de esta condición es producto de un proceso de visualización, en el marco mismo de la normativa de los derechos humanos.

En una publicación (Política Nacional de salud sexual y reproductiva, 2008, p.30). El reconocimiento del individuo y de la sociedad como actores ante un estado que no solo debía respetar sino realizar acciones positivas para promover y garantizar derechos. En esta etapa la salud como derecho económico, social y cultural fue redefinida como un derecho más allá de la ausencia de enfermedad y por lo tanto un estado con obligaciones de prevenir y resguardar. La salud sexual y reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables.

En una publicación (Política Nacional de salud sexual y reproductiva, 2008, p.31). Considerados los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de derechos humanos podemos manifestar que: “los derechos reproductivos y los sexuales de la mujer a la luz de los derechos humanos e internacionales, resultan de una combinación de varios de ellos” como son:

- Derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar. Derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos. Derecho a casarse y a constituir una familia. Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad. Derecho a no ser discriminado por cuestiones de género. Derecho a no ser agredido ni

explotado sexualmente. Derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes. Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer. Derecho a la privacidad. Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación.

En una publicación (Política Nacional de salud sexual y reproductiva, 2008, p.29). Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen además el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.”

5.- SEXUALIDAD RESPONSABLE.

Echeverry (2009, p.42) sostuvo que “la salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción, enfermedad o discapacidad. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen”.

Desde el punto de vista histórico, diferentes grupos han empleado el término “salud sexual” para referirse a conceptos distintos. Algunos opinan que el término se ha utilizado como un eufemismo para designar la información sobre las infecciones de transmisión sexual; otros consideran que dicho término se ha empleado para fomentar un enfoque estrecho de la educación relativa a la reproducción. (Olavarría B, Contreras G, 2009, p.52)

Un elemento fundamental en esta controversia es el debate sobre los valores y la salud. Se puede definir a la salud sin tomar en cuenta los valores; otros defienden el concepto de salud definido en función de los valores. Otros ponen en tela de juicio la viabilidad misma de las proposiciones científicas desprovistas de valores, considerando como más plausible, aquella posición que reconoce que la actividad científica, y por consiguiente, la atención y la promoción de la salud basadas en la ciencia no pueden llevarse a cabo desde una perspectiva totalmente desligada de los valores; por ende, las propuestas, definiciones y

conceptos basados en valores resultan inevitables. La OMS, define a la salud fundamentalmente en términos de bienestar. El bienestar es un estado definido por los valores. Echeverry (2009, p.42)

5.1. EJERCIENDO UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE

Romero (2008, p.18) sostuvo que “las preocupaciones y los problemas que afectan a la salud sexual se manifiestan cada vez que las situaciones de vida relacionadas con la sexualidad exigen la intervención de personas o la sociedad, o de ambas, en vista de su repercusión en el bienestar y la calidad de vida. La gama de inquietudes y problemas sobre la salud sexual es muy amplia y abarca desde las preocupaciones que se perciben como “parte de la vida”.

Un autor sostuvo que “el ejercicio de nuestra sexualidad es algo incuestionable, es un derecho y una realidad, lo importante es de qué manera la ejerzamos y cuán responsables seamos al momento de hacerlo. Debemos tener mucha madurez tanto psicológica como anatómica para ejercer una sexualidad responsable que le permitan tomar sus propias decisiones implica el no dejar que nuestros/as amigos/as, padres, madres, entre otros/as influyan al momento de decidir sobre nuestra sexualidad. Hablar con nuestra pareja de sexualidad, es una forma de compartir la responsabilidad y la intimidad”. (Romero, 2008, p.18).

Rodríguez (2009, p.25) sostuvo que “mientras más tarde se inicie la vida sexual (relaciones sexuales) es mejor para nuestro cuerpo, salud mental y para nuestros proyectos de vida. Valorar la responsabilidad de la anticoncepción y fomentarla en pareja (hombre y mujer), ya que el uso de los métodos anticonceptivos desde nuestra primera relación sexual permite fortalecer la responsabilidad tanto en hombres como en mujeres. Saber que un hombre de verdad es el que tiene en cuenta los derechos y deseos de su compañera. Saber que un hombre no es por sentirse más fuerte o importante que la mujer, sino porque es capaz de tener una relación de cooperación y respeto mutuo con ellas. Y saber que no nos hace más hombres el tener más parejas sino el relacionarnos respetuosa y cariñosamente con nuestra pareja y sobre todo que seamos capaces de ejercer una sexualidad responsable, que vele por nuestro propio bienestar y el de nuestras parejas, tanto físico como emocional.

Una persona adulta sexualmente sana valora su propio cuerpo; busca información sobre la reproducción según sea necesario; afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual; el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital; interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada; afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás; expresa su amor e intimidad en forma apropiada; establece y mantiene relaciones significativas; evita toda relación basada en la explotación y la manipulación; toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida; muestra destrezas que mejoran las relaciones personales; se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.

En una publicación (Política Nacional de salud sexual y reproductiva, 2008, p.35). Una sexualidad responsable permite que la persona sea responsable de sus propios actos; practique la toma de decisiones adecuadas; que se comunique de manera eficaz con su familia; con sus compañeros y con su pareja; que disfrute y exprese su sexualidad durante el transcurso de su vida; que exprese su sexualidad de manera congruente con sus propios valores; que sea capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realzan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás; que exprese su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás; que busque información nueva que le permita mejorar su sexualidad; que utilice métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados; que evite el abuso sexual; que busque atención prenatal oportuna; que evite contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH; que practique comportamientos que promuevan la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, autoexámenes de los testículos o de las mamas, e identificación oportuna de posibles problemas.

Blanco (2010, p.45) sostuvo que “una comunidad bien capacitada en temas de salud sexual y reproductiva muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales, ejerce sus responsabilidades democráticas a objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales, evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad; promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad; evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia; rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

6.- ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL

Gómez (2010, p.25) sostuvo que “la salud sexual debe promoverse entre todos los miembros de la sociedad. Se debe hacer hincapié en la necesidad de reconocer los derechos sexuales de todas las personas, incluidas las que tengan discapacidades mentales y físicas. Los esfuerzos destinados a la promoción de la salud sexual serán más eficaces si se toman en cuenta todos los elementos de la sexualidad, en vez de adoptar únicamente enfoques parciales. Por lo tanto, es necesario que la inclusión de la salud sexual en los programas de salud pública dé cabida a las todas dimensiones de la salud sexual (desarrollo de los vínculos afectivos / amor del género y la salud reproductiva). No se debe subestimar la importancia del vínculo afecto / amor. La importancia de contar con un entorno sano donde reine el afecto ha sido reconocida por los científicos desde hace mucho tiempo, como determinante para poder lograr una madurez sexual, las experiencias tempranas de la vida caracterizadas por el contacto físico han mostrado ser un elemento necesario para la maduración del sistema nervioso central.

En el siguiente artículo (“Mejorar la salud sexual y reproductiva”, 2008, p.62). Son numerosas las pruebas científicas que indican que las inquietudes y problemas relativos a la salud sexual pueden abordarse más fácilmente si las medidas preventivas y el tratamiento se integran a programas de salud más amplios. Si bien es necesaria la adopción de medidas específicas en ciertos programas, es indispensable incluir la salud sexual en los programas de salud pública.

Un autor sostuvo que “para poder incluir a la salud sexual en los programas de salud pública se deben crear estrategias y planes nacionales específicos sobre salud sexual que se puedan poner en practica en cada una de las unidades de salud; promover la formulación de leyes que garanticen la viabilidad de las estrategias nacionales de salud sexual, incluir un enfoque sobre salud sexual en los programas de salud existentes; crear indicadores de salud sexual para utilizarlos en la formulación y evaluación de políticas y programas; propiciar el consenso en la definición y clasificación de los problemas sexuales; crear pautas para prácticas adecuadas sobre los problemas sexuales”. Gómez (2010, p.26)

Jaramillo (2008, p.82) sostuvo que “una comunidad promueve comportamientos sexuales responsables al suministrar conocimientos, recursos y derechos que las personas necesitan para adoptar estas prácticas. Un comportamiento sexual responsable se expresa a nivel individual, interpersonal y comunitario. Este se caracteriza por autonomía, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda del placer y bienestar. La persona cuyo

comportamiento sexual es responsable no se propone hacer daño, y se abstiene de explotación, acoso, manipulación y discriminación. Para ser sexualmente sanas, las personas deben comportarse de manera responsable; por lo tanto, la responsabilidad es uno de los valores más importantes que es necesario promover. La búsqueda de comportamientos sexuales responsables puede producir resultados positivos en cuanto a su costo beneficio y por ende, reducir la carga que pesa sobre la sociedad por causa de la morbilidad, a la vez que aumenta el bienestar.

Un autor sostuvo que “las estrategias para desarrollar una vida sexual sana son la inclusión de la responsabilidad como un valor que debe promoverse en todos los programas de educación sexual; la ejecución de programas de educación de adultos, que aborden específicamente las necesidades de los padres, ya que ellos son los agentes más inmediatos y eficientes en la promoción de un comportamiento sexual responsable; la participación de los medios de comunicación en la introducción del tema de un comportamiento sexual responsable en sus mensajes, abordando el tema directamente en programas de radio o publicaciones especiales, o lanzando campañas concretas; la introducción de leyes para promover un comportamiento sexual responsable. (Jaramillo, 2008, p.82)

6.1.- LA EDUCACION SEXUAL EN LA COMUNIDAD

La educación sexual integral debería iniciarse en épocas tempranas de la vida, debería ser adecuada para la edad y el grado de desarrollo y debería promover una actitud positiva hacia la sexualidad. La educación de la sexualidad debe proporcionar una base de conocimientos sobre la sexualidad humana. Además se ha reconocido que la información sexual por sí sola no basta, la educación de la sexualidad también debe incluir el desarrollo de destrezas, además de la adquisición de conocimientos. (Jaramillo, 2008, p.83)

En el siguiente artículo (“Educación sexual integral”, 2009, p.12). Una de las metas de la educación sexual debe ser la capacitación y apoyo a los profesionales que trabajan en campos relacionados con la promoción de la salud sexual, incluyendo médicos, enfermeras, terapeutas, especialistas en VIH/SIDA, personal de planificación familiar, así como educadores y líderes comunitarios, logrando promover eficazmente la salud sexual de la población.

Borrero (2008, p.42) sostuvo que “se debe desarrollar y proporcionar el acceso a los servicios integrales de atención en salud sexual para la población, debido a que la incidencia actual de muchos problemas sexuales hace que los esfuerzos de prevención sean insuficientes. Un gran número de personas tiene problemas sexuales que exigen atención clínica, también es poco realista pensar que la prevención va a ser capaz de eliminar todos los problemas sexuales en el futuro. De aquí que el desarrollo de la atención integral de salud sexual sea una necesidad crítica en todas las sociedades.

En el siguiente artículo (“Educación sexual integral”, 2009, p.14). Es determinante para la mejora y el fomento de la salud de las comunidades que la salud sexual sea integrada en los programas existentes de salud, relacionados directa o indirectamente con la salud sexual: programas de promoción de la salud cardiovascular, programas para combatir el tabaquismo (los beneficios de no fumar sobre la erección), programas de prevención del cáncer (detección temprana de cáncer en las mastectomías, tamizado para cáncer cervical), programas de educación sobre salud (vínculo entre salud preventiva y desempeño sexual).

Un autor sostuvo que “como parte de las evaluaciones generales de salud, se debe abordar los temas de salud sexual cuando los pacientes acudan a programas de salud pública. Esto puede adelantarse examinando y si fuese necesario, reformando los protocolos existentes para asegurar que las preocupaciones de salud sexual se aborden debidamente. Por ejemplo, los médicos generales, los médicos familiares y los médicos de las clínicas de salud pública deberían incorporar el tamizado y el historial clínico sobre salud sexual en las evaluaciones generales de sus pacientes” (Carrillo, 2008, p.90).

En el siguiente artículo (“Educación sexual integral”, 2009, p.18). Promover el acceso a los servicios de salud integral es esencial, se ha demostrado la eficacia en función de los costos de un enfoque preventivo de la salud sexual, lamentablemente, hay un número enorme de personas que no solo tienen inquietudes sino también problemas de salud sexual, por lo que se crea una necesidad urgente de servicios de atención para asegurar un tratamiento eficaz. Pero otro gran número de personas que solo presentan inquietudes sexuales pueden y deben abordarse y resolverse en los entornos de atención primaria; lamentablemente, la falta de capacitación de los proveedores de atención primaria puede representar un obstáculo a esta posibilidad.

7.- HIGIENE GENITAL FEMENINA

En el siguiente artículo (“Higiene genital femenina, 2011, p.28). En los últimos años el concepto básico de higiene personal, aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo se ha ampliado, sensiblemente. La mayor interrelación de los individuos que integran nuestra sociedad, un mejor conocimiento de nuestro cuerpo y de nuestro entorno, una mayor divulgación de medidas sanitarias preventivas ha propiciado que se instauren nuevas rutinas higiénicas que inciden directamente en el bienestar y confort de las personas.

En el siguiente artículo (“Higiene genital femenina, 2011, p.29). El aparato genital es un conjunto de órganos que, en el marco del cuerpo humano, alberga la función de reproducción, sintetiza las hormonas sexuales y permite la micción. La convivencia del sistema urinario y reproductor en esta pequeña porción de la anatomía corporal, hacen que tenga unas particularidades en cuanto a su cuidado e higiene que muchas personas no siempre saben afrontar de forma satisfactoria.

Las características de la zona genital femenina, su funcionalidad y su ubicación anatómica hacen que la zona vulvar sea, en todas las edades de la mujer, muy susceptible de presentar infecciones inespecíficas. Dejando a un lado las de origen sexual (que requerirán un tratamiento médico de la pareja), las infecciones vulvares inespecíficas pueden tener un origen muy diverso: proliferación de bacterias de origen anal, crecimiento exagerado de la flora bacteriana autóctona, tanto aerobia o anaerobia como fúngica, alteraciones del ecosistema vaginal, etc. Para evitar estas infecciones es necesario promover en la atención primaria en salud una buena educación sobre la salud e higiene sexual femenina de manera especial en las mujeres en edad fértil.

Dittman (2007, p.46) sostuvo que “aunque la educación e higiene sexual es hoy día mucho más accesible y clara que tiempo atrás, aún hay muchas personas que no tienen acceso a ella y por pudor o vergüenza tampoco se atreven a recurrir abiertamente a un profesional sanitario en busca de consejos, siendo este un tema prioritario que debe ser afrontado dentro de la salud preventiva en las comunidades tanto urbanas como rurales.

En una publicación (“La mujer, su higiene y salud sexual”, 2009, p.76). La higiene de la zona íntima siempre se ha presentado asociada con los hábitos higiénicos que la mujer precisa para mantener en perfecto estado, sana y limpia su aparato genital femenino, tomando en cuenta las siguientes consideraciones: usar ropa interior de algodón, este tejido deja transpirar mejor; la higiene no debe ser insuficiente, pero tampoco excesiva, para no eliminar la flora vaginal, no se debe limpiar dentro de la vagina, sino solamente la vulva, tras un buen enjuague, hay que dejar la zona bien seca, ya que la humedad favorece la aparición de bacterias, la limpieza y el secado debe ser de delante hacia atrás para no arrastrar nada del ano a la vagina; el calor también ayuda a desarrollar una infección, se debe evitar ropas muy ajustadas; después de mantener una relación sexual es aconsejable asearse, especialmente si la misma se ha tenido durante la menstruación, puede ser únicamente con agua y sí que es importante dejar la zona bien seca; hay muchos factores que pueden cambiar el metabolismo o producir cambios hormonales, (parches, la píldora, cambios en la alimentación, uso de antibióticos) todo ello puede cambiar la flora vaginal de la mujer favoreciendo la aparición de infecciones; se recomienda beber bastante agua esto hará que aumente nuestro flujo urinario y eliminar de esta forma los desechos; la vitamina C nos ayuda a combatir las infecciones urinarias; a la hora de secarse las toallas deben estar secas, limpias y se deben usar solamente para la zona íntima, no hay que usar esponjas ni guantes porque éstos acumulan bacterias; una buena alimentación nos ayuda a estar sanos y que nuestras defensas sean más efectivas; la depilación cambia el medio ambiente de la zona íntima, el vello púbico nos libra de infecciones por lo que es recomendable dejar la depilación solo para algunos momentos pero sin que sea la norma o todo el tiempo.

Por lo que toda mujer, necesita tener una atención especial con su higiene íntima y cuidar tus órganos genitales para evitar enfermedades causadas por infecciones vaginales. Es una preocupación para las mujeres el tener una sensación de limpieza y frescura durante todo el día, pero la zona vaginal es delicada y es importante saber qué productos usar que no causen irritación, alergias o infecciones, que puedan perjudicar nuestra salud sexual y sobre todo reproductiva.

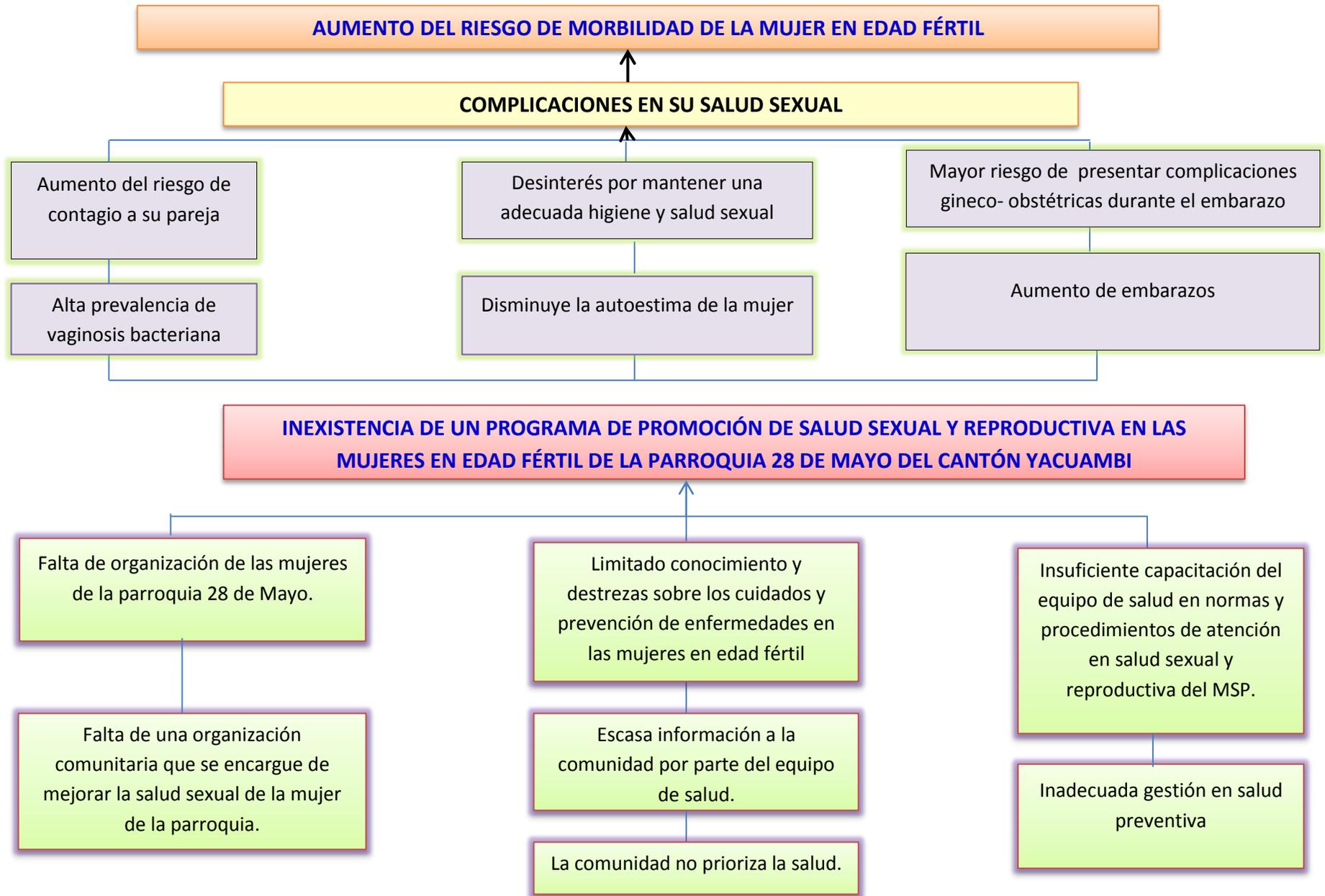
8. DISEÑO METODOLÓGICO.

a. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

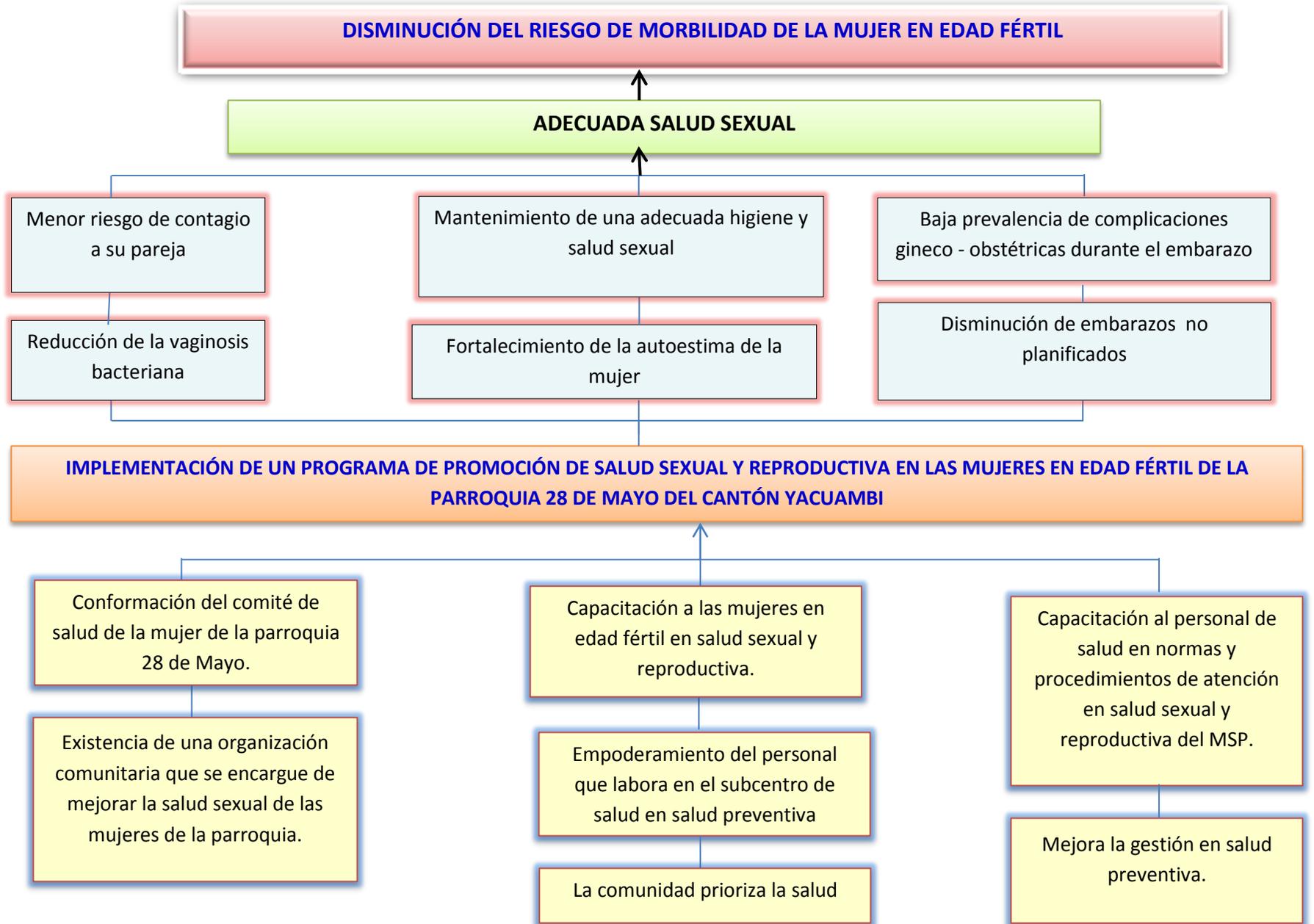
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS RECIBIDOS
<p>Habitantes de la comunidad de la parroquia 28 de Mayo.</p> <p>Delegados de las comunidades rurales de la parroquia 28 de Mayo.</p>	<p>Mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil.</p>	<p>Recursos humanos.</p> <p>Exigir mayor atención y recursos por parte de la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe.</p>	<p>Insuficiente promoción de la salud sexual y reproductiva por parte de las instituciones de salud de la parroquia.</p> <p>Inadecuado manejo de las normas y procedimientos de atención en salud sexual y reproductiva con énfasis a las patológicas ginecológicas.</p>
<p>Personal del Subcentro de Salud Yacuambi.</p>	<p>Lograr una mejor calidad de atención en salud a las mujeres en edad fértil.</p>	<p>Recursos humanos.</p> <p>Recursos tecnológicos</p> <p>Recursos económicos e insumos</p>	<p>Limitado conocimiento y destrezas sobre los cuidados y prevención de enfermedades en la mujer en edad fértil.</p>

		Adecuado manejo de las normas y procedimientos de atención a la mujer en edad fértil.	Falta de capacitación al personal de las unidades operativas sobre las normas y procedimientos en salud sexual y reproductiva
Colegio de la parroquia 28 de Mayo	Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil.	Recursos humanos. Recursos materiales.	Limitada capacitación a las mujeres en edad fértil referente a su salud sexual.
Autora del proyecto	Contribuir al fortalecimiento y seguimiento del programa de salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil.	Recursos humanos. Recursos materiales.	Restringida formación de las mujeres en edad fértil referente a su salud sexual.

b. ÁRBOL DE PROBLEMAS:



c. ÁRBOL DE OBJETIVOS:



d. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVO		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir a disminuir el riesgo de morbilidad de la mujer en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi.	Disminución del riesgo de morbilidad de las mujeres en edad fértil de la parroquia.	<ul style="list-style-type: none"> Perfiles epidemiológicos de los años siguientes. 	Aceptación y participación activa de las mujeres en edad fértil.
PROPÓSITO	Implementación de un programa de promoción de salud sexual y reproductiva en las mujeres en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi.	El 40% de las mujeres en edad fértil reciben capacitación sobre salud sexual hasta marzo del 2012.	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia de las capacitaciones. Monitoreo con encuestas. Registro fotográfico. 	Grupo de trabajo actuando.

COMPONENTES O RESULTADOS

<h2>COMPONENTES O RESULTADOS</h2>	<p>1.- Comité de salud de la mujer conformado y funcionando.</p>	<p>El 100% de comité de salud de la mujer conformado hasta junio 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de conformación del comité. • Registro de los participantes. • Registro fotográfico. 	<p>Comunidad participa activamente</p> <p>Autoridades locales interesadas en participar en salud preventiva</p>
	<p>2.- Mujeres en edad fértil capacitadas sobre su salud sexual y reproductiva.</p>	<p>El 40% de las mujeres en edad fértil capacitadas en salud sexual hasta junio 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nómina de las participantes de la capacitación. • Evaluaciones a las personas capacitadas. • Material didáctico • Registro fotográfico 	<p>Asistencia activa de las mujeres en edad fértil y del comité de salud.</p>
	<p>3.- Personal de la unidad operativa capacitado sobre normas y procedimientos de atención en salud sexual y reproductiva.</p>	<p>El 100% de personal de la unidad operativa se encuentra capacitado en normas y procedimientos de atención en salud sexual y reproductiva hasta julio 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nómina del personal capacitado. • Evaluaciones de personas capacitadas. • Memorias de la capacitación. 	<p>Trabajo activo con el personal de salud.</p>

ACTIVIDADES		RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1	1.-Reunion con líderes comunitarios, comunidad e instituciones de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Autora del proyecto. • Equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi. 	Mayo/ 2011	Materiales: pizarra, marcadores, papeles, esferográficos Económicos: \$ 20.00
	2.- Conformación del comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi. • Autora del proyecto. 	Mayo / 2011	Materiales: pizarra, marcadores, papeles, esferográficos. Económicos: \$ 40.00
	3.- Reunión con las integrantes del comité de salud de la mujer para la conformación de grupos de trabajo y planificación de actividades y funciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Autora del proyecto. • Equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi. 	Mayo /2011	Materiales: pizarra, marcadores, papeles, esferográficos. Económicos: \$30.00

A2	<p>1.-Capacitacion a las mujeres en edad fértil por medio de un taller sobre: Salud sexual y reproductiva y principales problemas ginecológicos en las mujeres en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo. • Equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi. • Facilitadores del proyecto. 	Mayo /2011	<p>Materiales: computadora, infocus, pizarra, marcadores. Económicos: \$ 30.00</p>
	<p>2.- Capacitación a las mujeres en edad fértil por medio de un taller sobre: Sexualidad responsable a las estudiantes del colegio Alonso de Mercadillo de la parroquia 28 de Mayo (sección diurna y nocturna).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo. • Representante del Subcentro de Salud Yacuambi. • Facilitadores del proyecto. 	Mayo /2011	<p>Materiales: computadora, Infocus, pizarra, marcadores. Económicos: \$30.00</p>
	<p>3.- Taller de autoestima y valoración personal a las a las estudiantes del colegio Alonso de Mercadillo de la parroquia 28 de Mayo (sección diurna).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autora del proyecto. 	Junio /2011	<p>Materiales: computadora, infocus. Económicos: \$ 20.00</p>

A3	1.- Planificación y ejecución de un taller de capacitación sobre la política de salud y derechos sexuales y reproductivos al personal del Subcentro de Salud Yacuambi.	<ul style="list-style-type: none"> • Autora del proyecto. • Facilitadores del proyecto. 	Junio /2011	Materiales: computadora, infocus, pizarra, marcadores. Económicos: \$ 30.00
	2.- Conversatorio con el personal del Subcentro de Salud Yacuambi, sobre la aplicación de la reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en la parroquia.	<ul style="list-style-type: none"> • Autora del proyecto. • Equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi. 	Junio /2011	Materiales: pizarra, marcadores.
	3.- Disposición y dotación a la unidad operativa de la política de salud y derechos sexuales y reproductivos para la utilización por parte del equipo de salud del Subcentro de Salud de Yacuambi.	<ul style="list-style-type: none"> • Autora del proyecto. • Equipo de salud del Subcentro de Salud de Yacuambi. 	Junio /2011	Política de salud y derechos sexuales y reproductivos.

9.- RESULTADOS

RESULTADO ESPERADO I

CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE SALUD DE LA MUJER DE LA PARROQUIA DE 28 DE MAYO DEL CANTON YACUAMBI

Lograr un trabajo conjunto de la comunidad, instituciones estatales y el personal de salud es fundamental para el crecimiento y desarrollo de una comunidad, la participación es un acto social, nadie puede participar de manera privada para sí mismo, sino que siempre se lo hace junto a otros, aunque no es posible lograr una participación en todo, ni participar todos de la misma manera, lo importante es motivar a que cada integrante de la comunidad descubra la importancia de su participación sobre temas tan relevantes en nuestra salud como es la salud sexual y la salud reproductiva que forman parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrollan a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social, es por eso la necesidad imperante de contribuir a la conformación del comité de salud de la mujer el que tenga como objetivo principal el velar y ejecutar las acciones que se requieran para mejorar la condiciones de salud y de vida de las mujeres en edad fértil de la parroquia, en lo que respecta a lograr una adecuada salud sexual y reproductiva, conseguir un trabajo conjunto con el personal de salud en torno a la calidad de los servicios de salud y desarrollar capacitaciones a las mujeres en edad fértil.

Para lograr este objetivo se efectuaron las siguientes actividades:

1. Reunión con líderes comunitarios, comunidad e instituciones de salud para conformación del comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo.
- 2.- Reunión con las integrantes del comité de salud de la mujer para la conformación de grupos de trabajo y planificación de actividades.
- 3.- Determinación de funciones del comité.

Basándonos en los resultados del proceso investigativo, en relación a las organizaciones gremiales del área de influencia de esta unidad médica se procedió a:

- a.- Identificar a los líderes institucionales o gremiales.
- b.- Realizar un listado de estas personas.

- c.- Establecer la fecha y un lugar adecuado para el desarrollo de la reunión (el día 31 de mayo del 2011, teniendo como local el coliseo municipal de la parroquia 28 de Mayo).
- d.- Elaborar un documento de invitación a la reunión.
- e.- Entregar las invitaciones y programa de la reunión, personalmente para comprometer la asistencia de estos líderes a la reunión.

Mediante estas estrategias se logró la asistencia de 40 personas entre líderes institucionales, miembros del equipo de salud de la parroquia, mujeres promotoras de cada comunidad urbana y rural de la parroquia (integrantes del proyecto 29 – INNFA) y se procedió a nombrar al comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo, el mismo que quedó conformado de la siguiente manera: (anexo N° 1 - 2)

COMITÉ DE SALUD DE LA MUJER DE LA PARROQUIA DE 28 DE MAYO DEL CANTÓN YACUAMBI

Coordinador General: Dr. Fabricio Galarza (Director del Subcentro de Salud Yacuambi).

Coordinadora: Sra. Luz Amada Armijos (Coordinadora administrativa del proyecto 29 – INNFA de la parroquia 28 de Mayo).

Presidenta: Sra. Luz Aurora Sigcho Medina (Promotora perteneciente a la parroquia 28 de Mayo).

Vicepresidenta: Sra. Lourdes Melania Guamán González (Promotora perteneciente a la parroquia 28 de Mayo).

Secretaria: Sra. Luz Etelvina Puglla Guailas (Promotora perteneciente al barrio 18 de Noviembre).

Tesorera: Sra. María Mercedes Guamán Poma (Promotora perteneciente al barrio Nueva Vida).

Además de manera participativa y mayoritaria se resolvió que el comité de salud de la mujer será elegido por períodos de un 1 año; y podrán ser relegidas máximo por otro período.

Después de la conformación del comité de salud de la mujer, el día 1 de junio a las 19:00 en el salón de actos del Municipio de Yacuambi, se realizó la primera reunión que tuvo como objetivo principal la conformación de grupos de trabajo para lograr la planificación de actividades, dentro de las cuales estuvo también el determinar las funciones del comité:

Sus Funciones serán las siguientes:

- 1.- Velar y ejecutar las acciones que se requieran para mejorar las condiciones de salud y de vida de las mujeres en edad fértil de la parroquia, en lo que respecta a lograr una adecuada salud sexual y reproductiva.
- 2.- Intervenir en las actividades de planificación de la atención médica del Subcentro de Salud Yacuambi, mediante un trabajo conjunto con el personal de salud en torno a la calidad de los servicios de salud.
- 4.- Promover y desarrollar capacitaciones a las mujeres en edad fértil.
- 3.- Programar y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva en salud sexual y reproductiva.
- 4.- Evaluar anualmente su propio funcionamiento y el de la unidad médica y aplicar los correctivos cuando fuere necesario.

Planificación de actividades:

La atención en el Subcentro de Salud Yacuambi es integral pero con limitada participación de las mujeres en edad fértil, sobre todo en temas de la salud sexual y reproductiva, careciendo al momento programas de capacitación, motivo por el cual el comité formará parte de la realización de talleres que abarquen temas como: sexualidad responsable, higiene y salud sexual, manejo adecuado de las patológicas ginecológicas, cuando acudir al subcentro de salud, lo cuales proporcionen espacios de reflexión y capacitación que permitan la participación activa del comité de salud de la mujer, del equipo de salud y de la comunidad.

Conclusión:

En la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi, el día 31 de mayo del 2011 se reunieron los líderes institucionales, miembros del equipo de salud de la parroquia, mujeres promotoras de cada comunidad urbana y rural de la parroquia (integrantes del proyecto 29 – INNFA). Logrando conformar el comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi. (100% correspondiente a 11 integrantes entre los que se encuentran un representante del equipo de salud y las promotoras de cada comunidad), determinándose además sus funciones y actividades, teniendo como objetivo principal el velar y ejecutar las

acciones que se requieran para mejorar las condiciones de salud y de vida de las mujeres en edad fértil de la parroquia mediante un trabajo conjunto con el equipo de salud.

RESULTADO ESPERADO II

CAPACITACIÓN A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En el campo de la salud sexual y reproductiva resulta relevante fortalecer la prevención de las principales patologías ginecológicas mediante capacitaciones sobre salud sexual y reproductiva, la importancia de aclarar dudas e informarse sobre su salud sexual, permitirán disminuir muchos de los problemas sociales a causa de la falta de información y educación.

2.1 TALLER DE DIFUSIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PRINCIPALES PROBLEMAS GINECOLÓGICOS EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA PARROQUIA 28 DE MAYO

El taller de difusión sobre salud sexual y reproductiva y principales problemas ginecológicos en las mujeres en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo fue brindado a las mujeres promotoras de cada comunidad urbana y rural de la parroquia (integrantes del proyecto 29 – INNFA), el cual se constituyó en un espacio donde las mujeres pudieron preguntar, reflexionar e informarse sobre su salud sexual y reproductiva.

Objetivo General:

Capacitar a las mujeres promotoras de cada comunidad urbana y rural de la parroquia (integrantes del proyecto 29 – INNFA) sobre su salud sexual y reproductiva y principales problemas ginecológicos en las mujeres en edad fértil, y que ellas sean las encargadas de replicar los conocimientos adquiridos a las integrantes de su comunidad, con la participación conjunta del comité de salud de la mujer de la parroquia y del equipo de salud.

Objetivos Específicos:

- Generar un espacio de reflexión e información en las mujeres en edad fértil de la parroquia sobre su salud sexual y reproductiva y principales problemas ginecológicos.
- Capacitar a las mujeres en edad fértil sobre sexualidad responsable, higiene y salud sexual, principales patologías ginecológicas, su adecuado manejo y cuando acudir al subcentro de salud.
- Replicar la capacitación recibida en cada una de sus comunidades con el apoyo del equipo de salud de la parroquia y del comité de salud de la mujer conformado.

Metodología del taller

1.- Fase expositiva: Mediante una charla se reflexionó e informó sobre la salud sexual y reproductiva y principales problemas ginecológicos en las mujeres en edad fértil.

En conferencia dialogada se abordó el temas sobre salud sexual y reproductiva como sexualidad responsable e higiene y salud sexual, después una fase de preguntas sobre las principales patologías ginecológicas, luego una explicación acerca de manejo adecuado de las patológicas ginecológicas y cuando acudir al subcentro de salud, cabe indicar que para la exposición se utilizó material didáctico como: diapositivas en power point, afiches y videos relacionados con los temas.

2.- Fase de trabajo grupal. Se conformó grupos de 8 participantes para analizar las principales patologías ginecológicas manejo y consecuencias en nuestra salud sexual y reproductiva.

Para luego realizar la plenaria sobre conclusiones de cada grupo.

3.- Fase de evaluación. Por medio de una muestra aleatoria de 20 personas se realizó la evaluación de la capacitación realizada por con la ayuda de una prueba con temas tratados en la capacitación además solicitar temas para las siguientes capacitaciones. (Anexo N° 3)

Resultados esperados:

1.- Adecuada capacitación y reflexión sobre temas de salud sexual y reproductiva como sexualidad responsable, higiene y salud sexual, principales patologías ginecológicas y cuando acudir al subcentro de salud.

2.- Conocimiento adecuado sobre las principales patologías ginecológicas en las mujeres en edad fértil manejo y sus efectos en nuestra salud sexual y reproductiva.

Participantes:

Se invitaron a las mujeres promotoras de cada comunidad urbana y rural de la parroquia (integrantes del proyecto 29 – INNFA), club de salud de la mujer, líderes institucionales, miembros del equipo de salud de la parroquia, contando con la asistencia de 40 participantes. (anexo N°4)

AGENDA:**FECHA: 31 de mayo del 2011**

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
15:00- 15:10	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Autora de proyecto
15:10- 15:30	Charla a las mujeres en edad fértil sobre sexualidad responsable e higiene y salud sexual, principales patologías ginecológicas, su adecuado manejo y cuando acudir al subcentro de salud.	Autora de proyecto
15:30 -15:45	Preguntas sobre: ¿cuáles son las principales patologías ginecológicas en las mujeres en edad fértil?	Participantes
15:45-16:00	Receso (refrigerio) y dinámicas.	
16:00-16:25	Trabajo grupal para analizar las principales patologías ginecológicas manejo y consecuencias en nuestra salud sexual y reproductiva.	Autora de proyecto Md. Gloria Carrión
16:25:-16:35	Plenaria	Autora de proyecto Md. Katherine Betancourt
16:35-16:50	Evaluación de la capacitación	Autora de proyecto
16:50-17:00	Conclusiones y despedida.	Autora de proyecto

De la evaluación realizada a 20 de las participantes acerca de la capacitación se puede destacar que 18 de ellas se desarrollaron de forma correcta. Al terminar la capacitación se acordó que se continúen con las charlas por parte del equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi, sobre temas de salud sexual y reproductiva. (anexo N° 5)

2.2. TALLER DE DIFUSIÓN SOBRE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE A LAS ESTUDIANTES MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL COLEGIO ALONSO DE MERCADILLO DE LA PARROQUIA 28 DE MAYO

Se realizó un talleres de difusión sobre una sexualidad responsable a las estudiantes mujeres del colegio Alonso de Mercadillo los mismo que se los realizaron en dos fechas, el primer día para las estudiantes de la sección diurna (séptimo, octavo, noveno año de educación básica) y el segundo día para la sección nocturna (primero, segundo y tercero de bachillerato), los cuales se constituyeron en un espacio donde las estudiantes pudieron reflexionar e informarse sobre su salud sexual y reproductiva, fue una oportunidad también para resolver incógnitas sobre temas de sexualidad.

Objetivo General:

Capacitar a las mujeres en edad fértil del colegio Alonso de Mercadillo sobre su salud sexual y reproductiva.

Objetivos Específicos:

- Generar un espacio de reflexión e información en las estudiantes mujeres sobre cómo lograr una sexualidad responsable.
- Capacitar a las mujeres en edad fértil sobre higiene y salud sexual, derechos sexuales y reproductivos y como vivir una sexualidad saludable.
- Organizar nuevas capacitaciones sobre temas de salud sexual y reproductiva que serán brindadas por el equipo de salud.

Metodología del taller:

1.- Fase expositiva: Mediante una charla se reflexionó e informó sobre cómo lograr y la importancia de una sexualidad responsable.

En conferencia dialogada se abordó temas de salud sexual y reproductiva como higiene y salud sexual, en fase de preguntas se trató sobre si conocen y practican sus los derechos sexuales y reproductivos y que normas debemos tener para vivir una sexualidad saludable y responsable, para la exposición se utilizó material didáctico como: diapositivas en power point, afiches y videos relacionados con los temas.

2.- Fase de trabajo grupal. Se conformó grupos de 6 estudiantes para analizar la importancia de los derechos sexuales y reproductivos. Para luego realizar la plenaria sobre conclusiones de cada grupo.

3.- Fase de evaluación. Por medio de una muestra aleatoria de 20 personas se realizó la evaluación de la capacitación realizada por mediante una prueba con temas tratados en la capacitación y en la cual se pidió sugerir temas para las siguientes capacitaciones. (anexo N° 5)

Resultados Esperados:

1.- Adecuada capacitación y reflexión sobre temas de salud sexual y reproductiva como higiene y salud sexual, derechos sexuales y reproductivos y como vivir una sexualidad saludable.

2.- Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Participantes:

Se invitaron a las estudiantes mujeres del colegio Alonso de Mercadillo (séptimo, octavo, noveno de básico, primero, segundo y tercero de bachillerato), representante del equipo de salud (médico rural), profesores de la institución, comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo, contando con la asistencia de 85 participantes. (anexo N° 4)

AGENDA PARA LAS ALUMNAS DE LA SECCIÓN DIURNA (SÉPTIMO, OCTAVO, NOVENO AÑO DE BÁSICA)

FECHA: 30 de mayo del 2011

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
9:00- 9:10	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo. Equipo de salud del S.C.S Yacuambi. Facilitadores del proyecto.
9:10- 9:40	Charla sobre higiene y salud sexual, derechos sexuales y reproductivos y que normas debemos tener para vivir una sexualidad saludable y responsable	Comité de salud de la mujer. Autora de proyecto
9:40 -9:50	Preguntas sobre si conocen y practican los derechos sexuales y reproductivos	Participantes
9:50-10:05	Receso (refrigerio) y dinámicas	
10:05-10:25	Trabajo grupal para analizar la importancia de los derechos sexuales y reproductivos.	Comité de salud de la mujer. Facilitadores del proyecto.
10:25:-10:35	Plenaria	Comité de salud de la mujer. Facilitadores del proyecto.
10:35-10:50	Evaluación de la capacitación	Autora del proyecto
10:50-11:00	Conclusiones y despedida.	Comité de salud de la mujer. Facilitadores del proyecto. Autora del proyecto

AGENDA PARA LAS ALUMNAS DE LA SECCIÓN NOCTURNA (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO)

FECHA: 31 de mayo del 2011

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
18:00- 18:10	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Autora de proyecto Comité de salud de la mujer. Facilitadores del proyecto.
18:10- 18:40	Charla sobre higiene y salud sexual, derechos sexuales y reproductivos y que normas debemos tener para vivir una sexualidad saludable y responsable	Comité de salud de la mujer. Autora de proyecto
18:40 -18:50	Preguntas sobre si conocen y practican los derechos sexuales y reproductivos	Participantes
18:50-19:05	Receso (refrigerio) y dinámicas	
19:05-19:25	Trabajo grupal para analizar la importancia de los derechos sexuales y reproductivos.	Comité de salud de la mujer. Autora de proyecto Facilitadores de proyecto
19:25:-19:35	Plenaria	Comité de salud de la mujer. Autora del proyecto Facilitadores del proyecto
19:35-19:50	Evaluación de la capacitación	Autora del proyecto
19:50-20:00	Conclusiones y despedida.	Comité de salud de la mujer. Facilitadores del proyecto. Autora del proyecto

De la evaluación realizada a 40 de las estudiantes acerca de la capacitación se puede destacar que 38 se desarrollaron de forma correcta, sin embargo hay que destacar que 9 de las estudiantes no habían recibido anteriormente capacitaciones relacionadas con estos temas. Al finalizar el taller se acordó que se continúen con las capacitaciones por parte del equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi, sobre la salud sexual y reproductiva. (anexo N° 5)

2.3. TALLER DE AUTOESTIMA Y VALORACIÓN PERSONAL A LAS ESTUDIANTES MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL COLEGIO ALONSO DE MERCADILLO DE LA PARROQUIA 28 DE MAYO.

Se realizó un taller de difusión sobre la importancia de la valoración personal y fortalecimiento de la autoestima a las estudiantes mujeres del colegio Alonso de Mercadillo, el cual se constituyó en el espacio donde las estudiantes pudieron reflexionar sobre la importancia de la autoestima y valoración personal.

Objetivo General:

Capacitar a las mujeres en edad fértil del colegio Alonso de Mercadillo sobre la importancia de la valoración personal y de la autoestima.

Objetivos Específicos:

- Generar un espacio de reflexión en las estudiantes mujeres sobre la importancia del fortalecimiento de su autoestima.
- Capacitar a las mujeres en edad fértil sobre valoración personal y buenas relaciones interpersonales.

Metodología del taller:

1.- Fase expositiva: Mediante una charla se reflexionó e informó sobre la importancia de la valoración personal y de la autoestima.

Se realizó la fase de preguntas sobre la importancia de una adecuada autoestima para poder mantener buenas las relaciones interpersonales.

Para la exposición se utilizó material didáctico como: diapositivas en power point y videos relacionados con los temas.

2.- Fase de trabajo grupal. Se conformó grupos de 6 estudiantes para analizar como podemos fortalecer nuestra autoestima. Para luego realizar la plenaria sobre conclusiones de cada grupo.

Resultados esperados:

1.- Adecuada capacitación sobre la importancia de la valoración personal y de la autoestima.

2.- Reflexión sobre como fortalecer nuestra autoestima.

Participantes:

Se invitaron a las estudiantes mujeres del colegio Alonso de Mercadillo (séptimo, octavo, noveno año de básica) de la sección diurna, representante del equipo de salud (médico rural), profesores de la institución, comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo, contando con la asistencia de 37 participantes. (anexo N° 4)

AGENDA PARA LAS ALUMNAS DE LA SECCIÓN DIURNA (SÉPTIMO, OCTAVO, NOVENO AÑO DE BÁSICA)

FECHA: 3 de junio del 2011

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
9:00- 9:10	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo. Equipo de salud del Subcentro de

		Salud Yacuambi. Facilitadores del proyecto.
9:10- 9:40	Charla sobre la importancia de la valoración personal y de la autoestima.	Comité de salud de la mujer. Autora de proyecto
9:40 -9:50	Preguntas sobre la importancia de una adecuada autoestima para poder mantener buenas las relaciones interpersonales.	Participantes
9:50-10:05	Receso (refrigerio) y dinámicas	
10:05-10:25	Trabajo grupal para analizar como podemos fortalecer nuestra autoestima.	Comité de salud de la mujer. Facilitadores del proyecto.
10:25:-10:35	Plenaria	Comité de salud de la mujer. Facilitadores del proyecto.
10:35 -11:45	Conclusiones y despedida.	Comité de salud de la mujer. Facilitadores del proyecto. Autora del proyecto

Conclusión:

Mediante la realización de talleres y foros tanto para las promotoras de las comunidades rurales y urbanas como a las estudiantes del colegio Alonso de Mercadillo, se logró capacitar adecuadamente a 162 mujeres que corresponden al 40% de las mujeres en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo que formaban parte de la muestra poblacional (404 mujeres en edad fértil), sobre su salud sexual y reproductiva tratando temas prioritarios como: una sexualidad responsable, higiene y salud sexual, derechos sexuales y reproductivos,

principales patologías ginecológicas en las mujeres en edad fértil y su adecuado manejo, autoestima y valoración personal; evidenciándose el interés por parte de la comunidad como del equipo de salud para alcanzar un mejor manejo de la salud sexual y reproductiva en la parroquia.

RESULTADO ESPERADO III

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA EN NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública, aún no se han alcanzado las metas propuestas en salud sexual y reproductiva, por lo que es evidente la necesidad de incrementar acciones y sobre todo recursos en aquellas provincias pequeñas y alejadas. Debido a que la prestación de servicios que se brinda a través de diversas instituciones públicas solo algunas de ellas prestan atención integral y otras lo hacen en forma parcial, orientando sus acciones hacia actividades específicas (planificación familiar o detección del cáncer uterino) y muy pocas a la prevención, careciendo de capacitación tanto el personal de salud como sus usuarias sobre temas de salud sexual y reproductiva.

3.1. TALLER DE DIFUSIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD YACUAMBI

El taller de difusión sobre la política de salud y derechos sexuales y reproductivos para el equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi, se constituyó en un espacio para intercambiar las experiencias obtenidas en la consulta médica en el campo de la salud sexual y reproductiva y todas las acciones que se realizan encaminadas a informar mejor a las usuarias sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo General

- Capacitar al equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi sobre la política de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos Específicos

- Ejecución de un taller sobre la política de salud y derechos sexuales y reproductivos al equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi.
- Generar un espacio de reflexión entre los miembros del equipo de salud sobre la política de salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Metodología del taller

1.- Fase expositiva: Mediante una charla se hizo conocer la política de salud y los derechos sexuales y reproductivos.

En conferencia dialogada se realizó una breve revisión de la situación de la salud sexual y salud reproductiva en el país, servicios de salud sexual y salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos, objetivos de desarrollo del milenio.

Cabe indicar que para la exposición se hizo un breve análisis del perfil epidemiológico del año anterior el cual fue la base para el desarrollo del tema del presente programa de promoción de la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo.

2.- Fase de trabajo grupal. Se conformó grupos de 4 participantes para analizar la cobertura de atención en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil y los programas de prevención que se manejan por parte MSP.

Para luego realizar la plenaria sobre conclusiones de cada grupo.

3.- Fase de evaluación. Se solicitó al equipo de salud su colaboración para la realización de encuesta sobre temas tratados en la capacitación. (anexo N° 7)

Resultados esperados:

1.- Adecuada capacitación sobre la política de salud y derechos sexuales y reproductivos al equipo de salud del Subcentro de Salud Yacuambi.

2.- Definir acciones por parte de los miembros del equipo de salud sobre la política de salud y los derechos sexuales y reproductivos, que permita un mejor manejo de la salud sexual y reproductiva de sus usuarias.

Participantes.

Formaron parte de la capacitación todo el personal de salud con el que cuenta el Subcentro de Salud Yacuambi (médico director de la unidad de salud, médico rural, licenciada de enfermería, enfermera rural, odontólogo de planta, odontólogo rural, laboratorista, auxiliar de enfermería) con la presencia de los médicos que hicieron el año anterior su medicatura rural, la misma se llevó a cabo en las instalaciones del subcentro de salud. (anexo N° 8)

AGENDA:

FECHA: 2 de junio del 2011

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
8:00- 8:10	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Autora de proyecto
8:10 – 8:20	Breve análisis del perfil epidemiológico del año anterior y presentación del programa de promoción de la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo.	Autora del proyecto
8:20- 8:45	Charla sobre la situación de la salud sexual y salud reproductiva en el país, servicios de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos, objetivos de desarrollo del milenio.	Autora de proyecto
8:45-8:55	Receso (refrigerio) y dinámicas	Autora de proyecto
8:55- 9:15	Trabajo grupal para analizar: la cobertura de atención en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil y los programas de prevención que se manejan.	Autora del proyecto Facilitadores del proyecto.
9:15:-9:25	Plenaria	Autora del proyecto Facilitadores del

		proyecto.
9:25-9:35	Evaluación de la capacitación	Autora de proyecto
9:35 - 9:45	Conclusiones y despedida.	Autora de proyecto

Se realizó una encuesta al personal de salud del Subcentro de Salud Yacuambi (8 personas) sobre cómo se maneja los temas de salud sexual y reproductiva sobre todo en el ámbito de las capacitaciones obteniéndose los siguientes resultados. (anexos N° 9)

- Solo el 25% del personal de salud ha recibido capacitación sobre la política de salud y derechos sexuales y reproductivos.
- El 75% del personal de salud manifiesta que en la unidad operativa se brinda orientación a la mujer en edad fértil sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- El 63% del personal de salud manifiesta que en la unidad operativa se brinda charlas sobre salud sexual y reproductiva a las mujeres en edad fértil que acuden al subcentro.
- El 63% del personal de salud manifiesta que durante las salidas comunitarias se brinda poca información sobre la salud sexual y reproductiva.
- El 63% del personal de salud manifiesta que en la atención al paciente se respeta su confidencialidad en relación a su salud sexual y reproductiva.
- El 63% del personal de salud considera que las mujeres en edad fértil si acuden al subcentro para pedir información sobre su derechos sexuales y reproductivos.

3.2. CONVERSATORIO CON EL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD YACUAMBI SOBRE LA APLICACIÓN DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD PARA EL ACCESO UNIVERSAL A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA PARROQUIA

En las instalaciones del Subcentro de Salud Yacuambi, se llevo a cabo el conversatorio sobre la aplicación de la reforma del sector salud para el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva en la parroquia, el cual se constituyó en un espacio para intercambiar las experiencias obtenidas en la consulta médica en el campo de la salud sexual y reproductiva y todas las acciones que se realizan para fomentar en las usuarias la importancia de un adecuado control de su salud sexual y reproductiva.

Objetivo general:

- Definir y consensuar por parte del equipo de salud, alternativas que permitan un mejor manejo de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil de la parroquia.

Objetivos Específicos

- Generar un espacio de reflexión entre los miembros del equipo de salud sobre la aplicación de la reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en la parroquia.

Metodología del taller

1.- Fase de trabajo grupal. Se deliberó sobre la importancia de la aplicabilidad de la reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en la parroquia y se expuso las experiencias obtenidas por el equipo de salud tanto en las consulta médicas en el subcentro como en la visitas a las comunidades en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Resultados esperados:

1.- Debatir la importancia de la aplicabilidad de la reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en la parroquia.

2.- Fomentar acciones que permitan concienciar en las usuarias la importancia de un adecuado control de su salud sexual y reproductiva.

Participantes

Formaron parte del conversatorio todo el personal de salud con el que cuenta el Subcentro de Salud Yacuambi (médico director de la unidad de salud, médico rural, licenciada de enfermería, enfermera rural, odontólogo de planta, odontólogo rural, laboratorista, auxiliar de enfermería) con la presencia del comité de salud de la mujer de la parroquia. (anexo N° 8)

AGENDA:**FECHA: 3 de junio del 2011**

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
16:30-16:40	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Autora de proyecto
16:40-17:20	Conversatorio sobre la aplicación de la reforma del sector salud para el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en la parroquia	Autora del proyecto Equipo de salud de la unidad operativa. Comité de salud de la mujer de la parroquia.
17:20-17:30	Receso (refrigerio)	
17:30-17:50	Conclusiones	Autora de proyecto

3.3. DISPOSICIÓN Y DOTACIÓN A LA UNIDAD OPERATIVA DE LA POLÍTICA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA UTILIZACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD DE YACUAMBI.

Finalizada el conversatorio con la presencia de todo el personal de salud del Subcentro de Salud Yacuambi (médico director de la unidad de salud, médico rural, licenciada de enfermería, enfermera rural, odontólogo de planta, odontólogo rural, laboratorista, auxiliar de enfermería), comité de salud de la mujer de la parroquia; se realizó la dotación a la unidad operativa de la política de salud y los derechos sexuales y reproductivos (material impreso) la misma que permanecerá en la biblioteca del subcentro y que servirá para ser utilizada por el equipo de salud en la consulta médica. (anexo N° 10)

AGENDA:**FECHA: 3 de junio del 2011**

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
17:50-18:00	Entrega a la unidad operativa de la política de salud y los derechos sexuales y reproductivos.	Autora de proyecto
18:00-18:10	Agradecimiento por parte del director del Subcentro de Salud Yacuambi y despedida.	Dr. Fabricio Galarza

Conclusión:

Se consiguió capacitar al 100% (8 personas) del equipo de salud del Subcentro de Yacuambi en normas y procedimientos de atención en salud sexual y reproductiva, por medio una conferencia dialogada sobre la política de salud y derechos sexuales y reproductivos y la humanización de los servicios de salud, así como la realización de un conversatorio sobre la aplicación de la reforma del sector salud para el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva en la parroquia la misma que sirvió para informar la escasa participación de las pacientes al momento de pedir información sobre estos temas, además se determinó que se realiza muy pocas acciones en el campo de prevención de las patologías ginecológicas por parte de la unidad de salud, sobre todo al momento de salir a la comunidades, como de la poca capacitación sobre temas de salud sexual y reproductiva al equipo de salud, estableciéndose la necesidad de fomentar acciones que permitan concienciar en las usuarias la importancia de un adecuado control de su salud sexual y reproductiva.

ANÁLISIS GENERAL

La promoción de la salud preventiva nos ayuda a promover condiciones y estilos de vida saludables para cada uno de los grupos etarios y de riesgo como son las mujeres en edad fértil, una de las estrategias que nos permitirá desarrollar la salud preventiva es mediante una comunidad unida y organizada con una manejo adecuada de información sobre su salud sexual y reproductiva entre los cuales se encuentra el primer resultado esperado del programa que es la conformación del 100% del comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo, (correspondiente a 11 integrantes entre los que se encuentran un

representante del equipo de salud y las promotoras de cada comunidad tanto urbana como rural), determinándose además sus funciones y actividades, el mismo que tiene como objetivo principal el velar y ejecutar las acciones que se requieran para mejorar las condiciones de salud y de vida de las mujeres en edad fértil de la parroquia mediante un trabajo conjunto con el equipo de salud de la parroquia.

La salud de la mujer, se genera fundamentalmente por las condiciones de vida, por su instrucción y por la oferta de servicios de salud a los que puede acceder, siendo la capacitación uno de los pilares fundamentales en los que se puede trabajar, por esta razón otro de los resultados esperados fue el de capacitar adecuadamente a 162 mujeres que corresponden al 40% de las mujeres en edad fértil de la parroquia 28 de Mayo que formaban parte de la muestra poblacional (404 mujeres en edad fértil), sobre su salud sexual y reproductiva, tratando temas prioritarios como: una sexualidad responsable, higiene y salud sexual, derechos sexuales y reproductivos, principales patologías ginecológicas en las mujeres en edad fértil y su manejo adecuado, como de fortalecimiento de la autoestima y valoración personal; evidenciándose el interés por parte de la comunidad como del equipo de salud para alcanzar un mejor manejo de la salud sexual y reproductiva en la parroquia.

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis a las políticas y programas orientados al sector femenino, sin embargo hasta el momento todavía se dispone de escasa formación por parte del personal de salud de las unidades operativas acerca de temas prioritarios como normas y procedimientos de atención en salud sexual y reproductiva, siendo otro de los resultados esperados la capacitación al 100% (8 personas) del personal de salud del Subcentro de Salud Yacuambi, por medio de una conferencia dialogada sobre la política de salud y derechos sexuales y reproductivos y la humanización de los servicios de salud, así como la realización de un conversatorio sobre la aplicación de la reforma del sector salud para el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva en la parroquia la misma que sirvió para informar la escasa participación de las pacientes al momento de pedir información sobre estos temas, además se determinó que se realiza muy pocas acciones en el campo de prevención de las patologías ginecológicas por parte de la unidad de salud, sobre todo al momento de salir a la comunidades, estableciéndose la necesidad de fomentar acciones que permitan concienciar en las usuarias la importancia de un adecuado control de su salud sexual y reproductiva.

Todos los resultados logrados y expuestos anteriormente contribuirán a largo plazo a disminuir el riesgo de morbilidad de la mujer en edad fértil, mediante la correcta concienciación en ellas de lo importante que es cuidar su salud sexual y reproductiva y de

informándose de forma adecuada sobre el manejo integral de los trastornos ginecológicos, con el trabajo conjunto de la comunidad y el equipo de salud que permitirá ir disminuyendo el alto índice de complicaciones por infecciones mal tratadas evitando así su morbilidad.

10. CONCLUSIONES

Una vez que se ha desarrollado la implementación del programa de educación sexual y reproductiva y analizado cada uno de los resultados logrados se concluye que:

- En un área que involucra tantos aspectos de la vida de las personas como es la salud sexual y reproductiva, las estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial adquieren una importancia crucial para potenciar los resultados, siendo de gran importancia las organizaciones que nacen dentro de la comunidad que permitirán fortalecer la formación de cada uno de sus integrantes, la implementación del presente programa permitió la conformación del comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi, el día 31 de mayo del 2011 con la asistencia de los líderes institucionales, miembros del equipo de salud de la parroquia, mujeres promotoras de cada comunidad urbana y rural (integrantes del proyecto 29 – INNFA), determinándose cada una de sus funciones como actividades, las mismas que estarán encaminadas en velar y ejecutar las acciones que se requieran para mejorar las condiciones de salud y de vida de las mujeres en edad fértil de la parroquia.
- Propiciar cambios no solo de pensamiento sino de actitud con base en información adecuada es lo que se puede lograr por medio de las capacitaciones, realizándose en el presente programa de manera correcta talleres y foros que fueron dictados tanto para las promotoras representantes de las comunidades rurales y urbanas como para las estudiantes del colegio Alonso de Mercadillo, por medio de los cuales se logró informar adecuadamente y oportunamente sobre su salud sexual y reproductiva tratando temas prioritarios como: una sexualidad responsable, higiene y salud sexual, derechos sexuales y reproductivos, principales patologías ginecológicas y su adecuado manejo, evidenciándose el interés por parte de la comunidad para alcanzar una mejora en su salud sexual y reproductiva.
- En relación a la prestación de servicios que brindan las unidades de salud, los factores que afectan al desarrollo de programas de salud sexual y reproductiva están asociados a debilidades en la gestión que se traducen principalmente en deficiencias de calidad y

limitaciones en la prevención, así como en la institucionalización de prácticas que en algunos casos hacen que la atención sea fragmentada y que por lo tanto, carezca del componente de integralidad esencial y necesario para el manejo de la salud sexual y reproductiva, plantándose la necesidad de la capacitación al personal de la unidad operativa sobre las normas y procedimientos de atención de la salud sexual y reproductiva, lográndose capacitar al equipo de salud sobre el mencionado tema, logrando además un análisis sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en el país y en la parroquia, el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva y humanización de los mismos, así como la poca participación de las pacientes al momento de pedir información sobre estos temas.

- Al realizar un análisis de los perfiles epidemiológicos de los años 2010 y 2011 se logró determinar que si bien es cierto que la infecciones genitales se mantienen dentro del perfil epidemiológico se ha logrado reducir en un 40% (98 casos), ya que en el 2010 el número de casos presentados fue de 164 (3era. causa en el perfil epidemiológico) frente al del 2011 que fue de 66 casos (4ta. causa), manteniéndose su prevalencia en la mujeres en edad fértil. Lo que determina que es una de las patologías que se pueden disminuir con una adecuada capacitación y prevención y de la importancia de fomentar la promoción de la salud como fue el fin del presente programa.
- Mediante la implementación de este programa se logró acuerdos de trabajo conjuntos entre la comunidad y el equipo de salud así como con las organizaciones gubernamentales que velan por el desarrollo de la salud de la población de la parroquia.
- Se logro que el equipo de salud se comprometa en fortalecer y mantener programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las principales patologías ginecológicas en las mujeres en edad fértil.

11. RECOMENDACIONES

- Se plantea la necesidad de la continuación y del trabajo conjunto del comité de salud de la mujer la parroquia 28 de Mayo con el equipo de salud para el cumplimiento de sus funciones, planificación y ejecución de actividades como talleres que fueron sugeridos por las participantes del programa sobre: planificación familiar, embarazos no deseados, embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual contagio y cuidados, violencia sexual, aborto e importancia del papanicolao.
- Dar mayor énfasis por parte de la coordinación del área N°1 a la capacitación del personal de las unidades operativas sobre las políticas, normas y programas orientados al sector femenino que maneja el MSP.
- Empoderamiento por parte del equipo de salud del programa promoción de salud sexual y reproductiva en la parroquia 28 de Mayo, por medio de la continuidad de las capacitaciones realizadas en cada una de las comunidades urbanas y rurales, lo que permitirá la disminución de las patologías ginecológicas.

12. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Argentina. (2009). Ministerio de Educación. *Educación sexual integral*. Gobierno de la Provincia de Córdoba - Argentina. (pp.12 - 18)
- 2.- Barcelona. Federación Sida – Isocietat. (2011). *Higiene genital femenina*. España. (pp.28 - 29)
- 3.- Barrenechea, C. Bonino, A. Celiberti, E. Ciganda, E. (2008). *Acción y participación comunitaria en salud*. Editorial Nordan Comunidad. Montevideo. (pp.50 - 53)
- 4- Blanco, S. (2010). *Propuesta de un programa para jóvenes: Crecer en una Sexualidad responsable* en contribuciones a las Ciencias Sociales. Chile (pp.45)
- 5.- Borrero, M. Ministerio de Educación del Ecuador. (2008). *Lineamientos curriculares para la educación sexual integral*. Resolución N° 45/08. 05/2008. (pp.42 - 48)
- 6.- Capalbo, L. (2010). *Organizaciones comunitarias. Una expresión social de la conciencia planetaria*. (pp. 14-18). Madrid. (pp.12 - 21)
- 7.- Carrillo (2008). *Guía operativa para programas de educación sexual y servicios de salud reproductiva para jóvenes*. USAID. (pp.90 - 92)
- 8.- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública, *Política Nacional de salud sexual y reproductiva*, (2008). (pp.16 – 40). Bogotá. Pérez, A., Donoso, E., (2006). *Obstetricia*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Editorial Mediterráneo. (2da e, pp. 693-701). Chile.
- 9.- Colombia. Ministerio de Protección Social. (2009). *Políticas, estrategias y líneas de acción en participación comunitaria en salud*. República de Colombia. (pp.28 - 34)
- 10.- Colombia. Ministerio de Protección Social. (2008). *Mejorar la salud sexual y reproductiva*. PNUD.
- 11.- Dittman, R. (2007). *Higiene del aparato reproductor femenino y su relación con la fertilidad, cándida y ETS*. Chile.
- 12.- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. (pp. 14-30). Quito.
- 13.- Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). *Diagnostico Situacional de Salud del SCS de Yacuambi*. Zamora.
- 14.- Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC. (2010). Censo Poblacional y de Vivienda 2010. Zamora Chinchipe – Yacuambi.
- 15.- *Encuesta Nacional de Juventud* (2006). Departamento de Apoyo a Jóvenes Indígenas y Migrantes. Ecuador.
- 16.- Encuesta Demográfica y de Salud para Ecuador (2005). OMS/UNICEF/FNUAP. (pp. 182-193). Ecuador.
- 17.- Echeverry, J. (2009) *Adolescentes y sexualidad responsable*. Newtonberg. Colombia

18. Ginebra. Organización Mundial de la Salud-OMS. (2010). *La introducción de las organizaciones comunitarias en la atención primaria*. Suiza. (pp.12 - 14)
- 19.- Ginebra. Organización Mundial de la Salud-OMS. (2010). *Liderazgo, participación comunitaria y ciudadana*. Suiza.
- 20.- Gómez, J. Organización Mundial de la Salud-OMS. (2010). *Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal*. Suiza.
- 21.- Global Fund for women. (2009). *La mujer, su higiene y salud sexual*. Chile.
- 22.- Jaramillo, R. (2008). *Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía*. Directora del Programa de Competencias Ciudadanas. Chile. (pp.82 - 83)
- 23.- Olavarría, B. Contreras, G. (2009). *Promoción de Sexualidad Responsable*. Dpto. de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Chile.
- 24.- Pérez, A., Donoso, E., (2006). *Obstetricia*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Editorial Mediterráneo. (2da e, pp. 693-701). Chile.
- 25.- Pernoll, M, (2008). *Diagnóstico y Tratamiento Gineco-obstétrico*. Edición El Manual Moderno, (5ta ed, pp. 629-640). México DF.
- 26.- Prieto, M. (2006) *Respeto, discriminación y violencia: mujeres indígenas en Ecuador 1990-2006*. CONAMU-FLACSO. Quito – Ecuador.
- 27.- Rodríguez, M. Rodríguez, C. (2009). *Educación para la salud*. Editorial Romor. Venezuela.
- 28.- Romero, R. (2008). *Despertar sexual precoz y desinformación ponen en peligro salud de adolescentes*. (pp.18-20). Argentina.
- 29.- Washington DC. Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2009). *La Participación Social en el Desarrollo de la Salud: Experiencias Latinoamericanas*.
- 30.- Washington DC. Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2010). *Los Sistemas Locales de Salud*.
- 31.- Washington DC. Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2011). *Manual de comunicación social para programas de salud*.
- 32.- Washington DC. Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2009). *Participación Social*.

13. ANEXOS

Conformación del comité de salud de la mujer de la parroquia 28 de Mayo

1. Acta de conformación del comité
2. Registro de los participantes.
3. Registro fotográfico

Capacitación a las mujeres en edad fértil sobre su salud sexual y reproductiva.

4. Registro de las asistentes a la capacitación.
5. Evaluaciones a las personas capacitadas.
6. Material didáctico
7. Registro fotográfico

Capacitación al personal de la unidad operativa sobre normas y procedimientos de atención en salud sexual y reproductiva.

8. Registro del personal capacitado.
9. Evaluaciones de personas capacitadas.
10. Registro fotográfico.

Varios:

11. Perfil epidemiológico del año 2010.
12. Perfil epidemiológico del año 2011.
13. Oficios de permiso para la ejecución del proyecto.

