



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Escuela de Medicina

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**IMPLEMENTACIÓN DE UNA ÁREA PARA LA ATENCIÓN DE
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD # 3 DEL ÁREA DE
SALUD # 3 DEL CANTÓN GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS
AÑO 2010.**

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MASTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA:

DRA. CELIA MERCEDES VILLACÍS VILLEGAS

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MAGÍSTER JUNE ROBLES AMAYA

Guayaquil - Ecuador
2010

CERTIFICACIÓN

Mg. Dra.
JUNE ROBLES AMAYA
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “Adecuación e Implementación de un Área Ginecológica para la Atención de Adolescentes en el Centro de Salud # 3 del Área de Salud # 3 del Cantón Guayaquil – Provincia del Guayas Año 2009” el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Guayaquil, Noviembre del 2010.

.....
Mg. Dra. June Robles Amaya

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Dr. José Adum Salcedo, Jefe de Área de Salud # 3 del Centro de Salud # 3 de la ciudad de Guayaquil, certifica que la Doctora Celia Mercedes Villacís Villegas, cumplió a cabalidad el proyecto de Implementación de un área para Atención de los y las Adolescentes de la comunidad, así cumpliendo su objetivo propuesto en el proyecto.

Es todo cuanto puedo certificar y la interesada puede hacer uso de este documento.

Atentamente,

Dr. José Adum Salcedo

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad del autor.

Guayaquil, Noviembre del 2010

DRA. CELIA MERCEDES VILLACIS V.

CESIÓN DE DERECHO

Yo, **Dra. Celia Mercedes Villacís V** declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del 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 investigaciones, trabajos científicos o técnicas y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad.

Guayaquil, Noviembre del 2010

Dra. Celia Mercedes Villacís V.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada Dios Todopoderoso por haberme iluminado y guiado para culminar con éxito esta maestría.

A mi madre, con infinito amor, por haberme dado la vida. A mis hijos, Joseph Robert, Fernando Javier, Robert Eduardo, por su apoyo y comprensión, quienes me ayudaron a cada instante. Mi esposo Hugo Hurtado, quien me apoyó a seguir adelante.

A mis hermanos, Gladys, María y Alfredo a quienes quiero mucho.

A la Econ. Karina Maldonado, quien me ayudó en toda esta maestría, agradezco con mucho amor.

Al Dr. José Adum Salcedo, Jefe del Área de Salud # 3, gracias por su comprensión y ayuda para poder culminar mis estudios.

Gracias a todos, con infinito amor.

AGRADECIMIENTO

El más sincero agradecimiento al personal Docente y Administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

PÁGINAS

	CARÁTULA.....	i
	CERTIFICACIÓN DE TESIS.....	ii
	AUTORIA.....	iii
	CESIÓN DE DERECHO.....	iv
	DEDICATORIA.....	v
	AGRADECIMIENTO.....	vi
	ÍNDICE.....	vii

APARTADOS

1.	RESUMEN.....	1
2.	ABSTRACT.....	4
3.	INTRODUCCIÓN.....	7
4.	PROBLEMATIZACIÓN.....	11
5.	JUSTIFICACIÓN.....	16
6.	OBJETIVOS.....	20
6.1	OBJETIVO GENERAL.....	20
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
7.	MARCO TEÓRICO.....	22
7.1	MARCO INSTITUCIONAL.....	23
7.1.1	ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.....	23
7.1.2	DINÁMICA POBLACIONAL.....	23
7.1.3	LA MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	24
7.1.4	LA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	24
7.1.5	ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	24

7.1.6	SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN.....	26
7.1.7	DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA.....	27
7.1.8	CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	30
7.1.9	POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	31
7.2	MARCO CONCEPTUAL.....	32
8.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	48
8.1	ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	52
8.2	ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	56
8.3	ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	57
8.4	MATRIZ DE MARCO LÓGICO	58
8.5	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	60
8.6	PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	66
8.7	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	72
8.8	SOSTENIBILIDAD.....	78
9.	RESULTADOS.....	79
10.	CONCLUSIONES.....	107
11.	RECOMENDACIONES.....	108
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	109
13.	ANEXOS.....	111
	ANEXO 1: Aspectos Legales:	111
	ANEXO 2: Instrumentos del Diagnóstico Participativo	116
	ANEXO 3: Proceso del Resultado 1: Área física remodelada, equipada y lista para funcionar	137
	ANEXO 4: Proceso del Resultado 2: Protocolos y Normas elaboradas y socializadas	144
	ANEXO 5: Proceso del Resultado 3: Proceso de atención redefinido y aplicándose	170
	ANEXO 6: Programa de difusión elaborado y ejecutándose	215
	ANEXO 7: Proceso del Propósito	220
	ANEXO 8: Fotografías, recortes del periódico	221



1. RESUMEN

La falta de atención diferenciada a los y las adolescentes se ha convertido en un serio problema social en nuestro país así como también en el área de salud # 3, donde se pueden observar aumento de embarazos no deseados, insuficientes conocimientos sobre educación sexual reproductiva, lo que conlleva a muchas enfermedades de transmisión sexual, datos que se reflejan en las producción mensual de los profesionales de gineco-obstetricia.

Debido a la falta de promoción y capacitación sobre Educación Sexual Reproductiva en la consulta externa del centro de salud y colegios de la comunidad, la escasa orientación y control en los hogares, la falta de un consultorio para atención integral de los y las adolescentes, el poco interés de las instituciones involucradas en salud y educación en lo que se refiere a salud sexual reproductiva, la falta de consejerías e información en los centros de salud y la débil gestión administrativa por cambios de autoridades, fueron las causas para implementar una área física para atención de los y las adolescentes, este proyecto fue ejecutado en el centro de salud # 3 del Ministerio de Salud Pública.

Entre los principales resultados obtenidos tenemos:

- Área física adecuada e implementada con equipos y materiales para la atención diferenciada de las y los adolescentes.
- 136 adolescentes del colegio “Agustín Vera Loor” de los 5tos y 6tos cursos capacitados sobre Educación Sexual reproductiva.
- 48 charlas dirigidas a usuarias externas sobre Educación sexual reproductiva, se les aplicó una encuesta sobre calidad de atención.

El diseño metodológico utilizado en el proyecto fue con los siguientes instrumentos: Análisis de Involucrados, Árbol de Problemas, Árbol de Objetivos, Matriz de Marco Lógico. Los resultados obtenidos fueron:

Implementación del Área Física para dar consulta a las y los Adolescentes, el equipo de salud dispuesto a dar atención de calidad y calidez en lo relacionado a la Atención

Integral Primaria de Salud, materiales educativos para charlas, consejerías, ayuda psicológica, exámenes de laboratorio, ecografías, rayos x.

Entre las principales conclusiones de los resultados obtenidos tenemos, consultorio implementado y adecuado para los y las adolescentes funcionando, la cual beneficiará al 100% de la población adolescente que corresponde al área de salud # 3, se capacitó al 100% de los y las adolescentes del colegio “Agustín Vera Loor” sobre Educación Sexual Reproductiva a través de un seminario taller.

A las Usuarías Internas del Centro de Salud # 3, se las capacitó al 100% sobre Calidad de Atención y se aplicó una encuesta sobre Marketing de Salud, además se elaboró y socializó el Manual de Prestaciones de Servicios de Salud Reproductiva a los Adolescentes, se ejecutaron charlas de salud preventiva a los usuarios externos con metodología educativa participativa.

2. ABSTRACT

The distinct lack of attention to adolescents has become a serious social problem in our country as well as in the health area # 3 where you can see increased unwanted pregnancies, inadequate knowledge about sexual and reproductive education, what which leads to many sexually transmitted diseases, data that are reflected in the monthly production of the ob-gyn practitioners.

Due to the lack of promotion and training on Reproductive Sexual Education in the outpatient clinic and community colleges, poor guidance and control in homes, the lack of a comprehensive care clinic for adolescents, the reluctance of the institutions involved in health and education in regard to sexual and reproductive health, lack of counseling and information in health centers and weak administrative changes of authorities, were the reasons for implementing a physical area care of adolescents, this project was executed in the "Centro de Salud # 3 of the Ministry of Public Health.

Among the main findings are:

- Area and implemented appropriate physical equipment and materials for differentiated attention of adolescents.
- 136 adolescents from the school "Agustin Vera Llor" in the 5th and 6th courses trained on Reproductive Sexual Education.
- 48 talks to external users on reproductive and sexual education were administered a survey on quality of care.

The design methodology used in the project was on the following tools: Stakeholder Analysis, Problem Tree, Objectives Tree, Logical Framework Matrix. The results were: Physical Implementation Area to provide consultation to and Adolescents, the health team willing to give quality care and warmth as it relates to the Comprehensive Primary Health Care, educational materials for lectures, mentoring, counseling, laboratory tests, ultrasound, x-ray

Among the main conclusions of the results we have implemented and appropriate office for working adolescents, which will benefit 100% of the teenage population that corresponds to the "Centro de Salud # 3, were trained to 100% of adolescents the school "Agustín Vera Loo" Sex Education Reproductive through a seminar-workshop.

For the internal users of the "Centro de Salud # 3 , they were trained to 100% on Quality of Care and Marketing conducted a health, well developed and socialized is an educational guide to provide reproductive health services to adolescents, implemented preventive health talks to external users with participatory educational methods.

3. INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las complicaciones del aborto, en lo psicosocial por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares, amigos más cercanos y profesores.

A través de las estadísticas de la consulta externa del Centro de Salud # 3, de Guayaquil, es notorio el alto índice de embarazadas adolescentes que prevalece en esta unidad operativa, y se debe a diferentes factores: entre ellos el desconocimiento de educación sexual debido a la falta de comunicación con sus padres, desorientación propia de la adolescencia, falta de orientación en los colegios, la migración, contaminación visual a través del internet, fueron las causas que me motivaron a realizar el proyecto para tratar de Disminuir el Alto Índice de Embarazos.

En las investigaciones realizadas en el área de Salud # 3 que consta de seis centros de salud, se pudo determinar que no se ha realizado ningún proyecto de acción en beneficio de las y los adolescentes de la comunidad que concurren a la consulta del Centro de Salud # 3, no se ha realizado ningún proyecto de acción en beneficio de las adolescentes del Centro de Salud # 3.

Este proyecto se centra en la problemática del embarazo en adolescentes, como una voz de alerta frente a su alarmante frecuencia, y con la esperanza de contribuir a una más sólida orientación educativa en los hogares y en los colegios ante las responsabilidades de la sexualidad y de la salud reproductiva.

Existe un número muy alto de embarazos en adolescentes.

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, el colegio y la familia hacen muy poco por la educación sexual de las adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema, cuando es un tema que debe ser tratado en casa, colegio, especialmente la adolescente debe tener el interés de investigar a través de internet y diferentes medios de comunicación Los jóvenes buscan información en otras

fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras. Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás.

El proyecto se pudo realizar con el apoyo del Jefe de Área, quien autorizó a través de recursos humanos la fecha para realizar las reuniones a fin de coordinar las actividades preliminares a ejecutarse, los involucrados son: la maestrante, dos ginecólogas, tres obstétricas, un doctor en psicología clínica, un interno de psicología educativa, un estadístico, dos laboratoristas, una visitadora social, una educadora para la salud, una auxiliar en enfermería y un conserje.

En el área educativa la vicerrectora del Colegio Nacional “Agustín Vera Loo”, la orientadora vocacional, el inspector general, y los y las estudiantes del colegio de los cursos Quinto Sociales 1 y 2, Quinto Quibio, Quinto y Sexto Fima, los inspectores de los cursos, las profesoras de los cursos capacitados y el conserje, todos ellos participaron de una u otra manera en la ejecución del seminario taller.

En el aspecto económico, los gastos fueron cubiertos por el área de salud con el 60% y el 40% por la maestrante, para así poder dar una atención integral de salud, que es la meta propuesta dentro de este proyecto de acción para beneficio de las y los adolescentes que son las personas que más necesitan de consejerías, ayudas psicológicas, atención primaria en salud, para que ellas y ellos vivan a plenitud sin complicaciones su adolescencia y así evitar los embarazos no deseados.

En determinados momentos hubo limitaciones con respecto a la adecuación del consultorio de adolescentes, primero por no estar dentro del presupuesto gracias a la gestión determinante del jefe de área se pudo lograr la realización del mismo, a través de una partida presupuestaria ya que redundará en beneficio a las adolescentes del sector, en los actuales momentos el Ministerio de Salud está involucrado dentro de

esta problemática y esta disponiendo que en todos los centros de salud se implante esta consulta.

Los objetivos se lograron capacitando a los y las adolescentes a través de un seminario taller sobre Educación Sexual reproductiva en el Colegio “Agustín Vera Loo”, en el Centro de Salud a las usuarias dándoles charlas educativas, a la usuarias internas se socializó los protocolos de atención de adolescentes y a través de encuestas sobre atención de calidad.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El elevado índice de embarazo en las adolescentes es un problema a nivel nacional, este fenómeno es de enorme interés para la salud pública, las investigaciones de los embarazos en las adolescentes se han centrado más sobre las complicaciones médicas durante el embarazo.

En el centro de salud # 3 del Área de Salud # 3 del cantón Guayaquil, al realizar la matriz de priorizaciones se detectaron varios problemas en los pacientes de la comunidad entre ellos el de mayor relevancia es el de elevado índice de embarazos en las adolescentes, por este motivo decidí realizar el proyecto para tratar de ayudar a este grupo vulnerable que poca o casi nada atención le presta el Ministerio de Salud Pública dentro de los programas establecidos por el mismo rector, sean estos salud integral, capacitación sobre Educación Sexual Reproductiva.

De igual manera el Ministerio de Educación debería integrar dentro del pensum académico una cátedra sobre Educación Sexual para que los adolescentes tengan el conocimiento de lo que implica tener relaciones sexuales en la adolescencia, antes de tiempo sin una debida planificación, esto sería lo correcto para tener una adolescencia sin complicaciones.

Las adolescentes que salen embarazadas suelen afrontar una serie de barreras sociales o psicológicas que se interponen a la buena salud reproductiva, el embarazo puede ser la época en que una adolescente tiene su autoestima en el punto más bajo, no tienen confianza en sí mismas y por este motivo no buscan los servicios de salud para una información oportuna, estos problemas se relacionan a diversos factores: migraciones de sus padres, falta de información, hogares deshechos.

El mundo ha cambiado de manera radical. Y no es posible dar marcha atrás. Mujeres y varones hacen el amor a edades cada vez más tempranas. Y cuanto más precozmente lo hagan, mayor será el riesgo del embarazo. Hacer el amor es ir en busca de esa totalidad que se realiza en la unión entre dos. Una fusión que conduce a

ambos a los espacios imaginarios en los que todo es posible. No es para nadie más que para los dos, y permanece como una vivencia única y absolutamente personal.

Pero, a esta experiencia inenarrable no se halla exenta de riesgos, que son más complejos cuanto menos edad posee la pareja amorosa. Y el primero y quizás más importante riesgo es el embarazo. De hecho, gran parte de la poca información que se da a la chica en casa y en el colegio respecto a la primera regla está destinada a prevenir el embarazo.

La menarquía adquiere sentido familiar y social en la medida en que avisa que una mujer es capaz de quedar embarazada. De ahí que el "cuidarse de los hombres", como suelen aconsejar las mamás a sus hijas, no significa otra cosa que un acto destinado a prevenir el embarazo prematuro, no deseado y fuera del matrimonio. Los adolescentes no tienen confianza en sí mismo y por ese motivo no buscan los servicios de salud para una información oportuna y no son capaces de decir no a las pruebas sexuales no deseadas.

Descripción.- Por lo ya mencionado entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual, por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo y los roles, porque es necesario para que éste se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual "aprobada por la sociedad".

Análisis del Problema.- Al analizar las estadísticas anuales de los pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud # 3, se observó un elevado índice de embarazos en las adolescentes, las mismas que ven incrementados sus gastos debido a su situación de embarazo, además los padres de familia, los novios muchas veces las abandonan, no aceptan la responsabilidad como es debido, no pueden conseguir trabajo se ven con un gasto imprevisto con relación al nacimiento del bebé, esto

ocasiona muchos problemas que vienen a ser afectado directamente el niño que está en gestación.

Si analizamos el aspecto educativo también tiene un impacto negativo, al estar embarazadas las estudiantes faltarán a clases, como consecuencia existe un bajo nivel de preparación académica, truncan sus estudios ya que se encuentran de un momento a otro con un sinnúmero de complicaciones, el rechazo de la sociedad, profesores, compañeras, madres de familia que no aceptan que esta adolescente sea amiga de su hija porque es mala influencia.

Dentro de esta problemática que afecta el aspecto de su salud, desmotivación, no pueden trabajar, en muchos casos se alejan de la familia, les da vergüenza, en otras ocasiones no son aceptadas en sus hogares, sin tener donde vivir siendo afectada no solamente su salud física sino también la emocional, creando el alejamiento del núcleo familiar, y relegándose de todo aquello que les rodea.

En el aspecto legal en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza este derecho a través de servicios de promoción, prevención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de estos servicios de salud se rigen por los principios de equidad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

Delimitación.- Este proyecto se ejecutó desde Septiembre del 2009 hasta Junio del 2010, y seguirá ejecutándose a través del tiempo para beneficio de las y los adolescentes de los colegios de la comunidad. La unidad ejecutora es el Centro de Salud # 3 del Área de Salud # 3. Se encuentra ubicado en las calles Francisco Segura 11127 y Av. Quito de la ciudad de Guayaquil.

Sus límites son al norte: El Oro.- Calle 33 Sur Desde Esmeraldas (Avenida 6 Oeste Hasta El Río Guayas), al sur: Calle 50 (Se) 3 Callejón 50 A (Se), al este: EL Río Guayas, Desde Ecuagran Hasta El Oro Calle 33 Sur y al oeste: Tungurahua avenida

10 oeste, quebrando por Carlos Guevara Moreno, 4 de noviembre calle 33b (so) Esmeraldas hasta el Oro calle 33 sur.

Para la ejecución del presente proyecto se contó con datos estadísticos proporcionados por el Departamento de Estadísticas e Informática del Área de Salud # 3 del Ministerio de Salud Pública, del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), textos de gineco-obstetricia información bibliográfica sobre el tema.

5. JUSTIFICACIÓN

Voy a cumplir con un objetivo propuesto en mi vida que es el de culminar mis estudios al incorporarme como Magister en Gerencia de Salud, con estos conocimientos adquiridos podré desempeñarme mejor dentro de mis actividades profesionales y así sentirme realizada con mi meta propuesta, la cual redundará en beneficios para la institución en la que me desempeño, y satisfacción personal.

Para el Ministerio de Salud Pública constituye motivo de honda satisfacción “Las Normas y Procedimientos Para La Atención En Salud Reproductiva”, pues han tenido la participación de prácticamente todas las instituciones del sector de la salud para beneficio de las y los adolescentes del Ecuador.

Las Normas en mención son una respuesta técnica al mandato constitucional indicado en el artículo 43 de la Carta Magna que expresa: “El Estado promoverá la cultura por la Salud y la vida con énfasis en la salud alimentaria y nutricional de madres y niños y en la salud sexual reproductiva”.¹

Estas normas son la base técnica para la promoción de la salud reproductiva que busca a través de la comunicación dotar a la población de argumentos que le permitan mejorar su salud y sus condiciones de vida.

“La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de cien millones, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados. Para la Organización Panamericana de Salud (OPS), la proporción de adolescentes en Latinoamérica es del 21% y ha continuado incrementándose en términos proporcionales y absolutos. En el Ecuador la población de mujeres adolescentes representa el 21.4 % (7.8).

En los últimos años ha aumentado el porcentaje de adolescentes con vida sexual activa, en el hospital gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor la población atendida de adolescentes grávidas año 2006 y año 2008 fue de 37,4 % y 38,5 % respectivamente, lo cual constituye una situación de riesgo social y biológico cuando se asocia a un menor nivel socio- económico, a deserción escolar, a baja autoestima y a una pareja inestable o ausente.

¹ Constitución de la República del Ecuador 2008.

Por lo cual es importante la identificación de los factores etiológicos y epidemiológicos que influyen en el embarazo de las adolescentes para extremar los cuidados en los grupos de mayor riesgo tanto para la madre como para el hijo, ya que si no se toman las precauciones debidas tendría consecuencias nefastas para el binomio madre e hijo.”², y sería traumático para la familia.

La salud integral busca desarrollar un modelo en el cual el ser humano sea entendido como una globalidad y que la atención responda la contexto de cada periodo de ciclo vital tales como salud reproductiva, atención materna-perinatal, adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, bioseguridad, problemas de climaterio, infertilidad, violencia domestica, cáncer ginecológico, planificación familiar dentro de una visión integral que intenta superar la fragmentación técnica generada por el avance científico tecnológico contemporáneo sin distingo de raza social y económico.

El proyecto se basa en la población de adolescentes dada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos para el Área de Salud # 3 y demás unidades de salud que pertenecen al área. Para las y los adolescentes que vienen a consulta externa por sus embarazos, para las estudiantes de los colegios que pertenecen al área entre ellos el “Agustín Vera Loo”, el cual será de gran beneficio para las adolescentes y para el área de salud por ser un problema de salud pública.

El problema identificado en el presente proyecto es actual, ya que los embarazos en las adolescentes es un problema social que siempre estará presente en todas las partes del mundo. Pero a partir de esta fecha el área de salud # 3 cuenta con personal capacitado para socializar los conocimientos de salud sexual reproductiva de las adolescentes para evitar los embarazos.

Son beneficiarios directos los/as 136 adolescentes del Colegio Nacional “Agustín Vera Loo” capacitados sobre Educación Sexual Reproductiva y que están recibiendo

² www.unfpa.org/exbra/2001/firtssession/dpfp

atención médica, ginecológica, psicológica, y consejerías, en la consulta externa del Centro de Salud # 3, y la demanda espontánea de adolescentes que asisten a la consulta externa.

Beneficiarias Indirectas: Son los 180 padres de familia, 4 profesores, los profesionales de salud, ya que al estar socializadas sobre Educación Sexual Reproductiva, el problema de los embarazos irá desapareciendo poco en las adolescentes y así ellas y ellos podrán vivir una adolescencia a plenitud, sin complicaciones, podrán estudiar y realizarse como profesionales, y en futuro no lejano estarán preparadas para contraer matrimonio si es que ellas o ellos lo deseen.



6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir los embarazos en las adolescentes mediante un adecuado control y proceso de capacitación de las adolescentes del Área de Salud No. 3 que contribuya a la reducción de la morbilidad y mortalidad.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 6.2.1. Adecuar e implementar un área para la atención diferenciada de adolescentes.
- 6.2.2. Capacitar sobre Educación Sexual Reproductiva a las y los adolescentes del colegio “Agustín Vera Loo” con la finalidad de prevenir embarazos no deseados.
- 6.2.3. Difundir sistema de comunicación para mejorar calidad de atención con usuarias externas e internas.

7. MARCO TEÓRICO

7.1.- MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1.- Aspecto Geográficos del Lugar.- El proyecto se realizará en el Centro de Salud # 3 Área de Salud # 3 de la Ciudad de Guayaquil. Que se encuentra ubicado en las calles Francisco Segura 11127 y Av. Quito. Sus límites son al norte: El Oro.- Calle 33 Sur Desde Esmeraldas (Avenida 6 Oeste Hasta El Río Guayas), al sur: Calle 50 (Se) 3 Callejón 50 A (Se), al este: EL Río Guayas, Desde Ecuagran Hasta El Oro Calle 33 Sur y al oeste: Tungurahua avenida 10 oeste, quebrando por Carlos Guevara Moreno, 4 de noviembre calle 33b (so) Esmeraldas hasta el Oro calle 33 sur.

7.1.2.- DINÁMICA POBLACIONAL.

El Centro de Salud # 3, cuenta con una población de 129.865 habitantes distribuido en diferentes grupos etarios dispuesto por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . Esta institución es de gran prestigio por su responsabilidad y el cumplimiento de todos los programas establecidos, se da una atención de calidad y calidez, su finalidad es social sin fines de lucro, posee tecnología de punta, cuenta con excelentes profesionales médicos y especialistas que hace que los usuarios tanto a nivel del área y de la provincia acudan confiados a recibir una consulta.

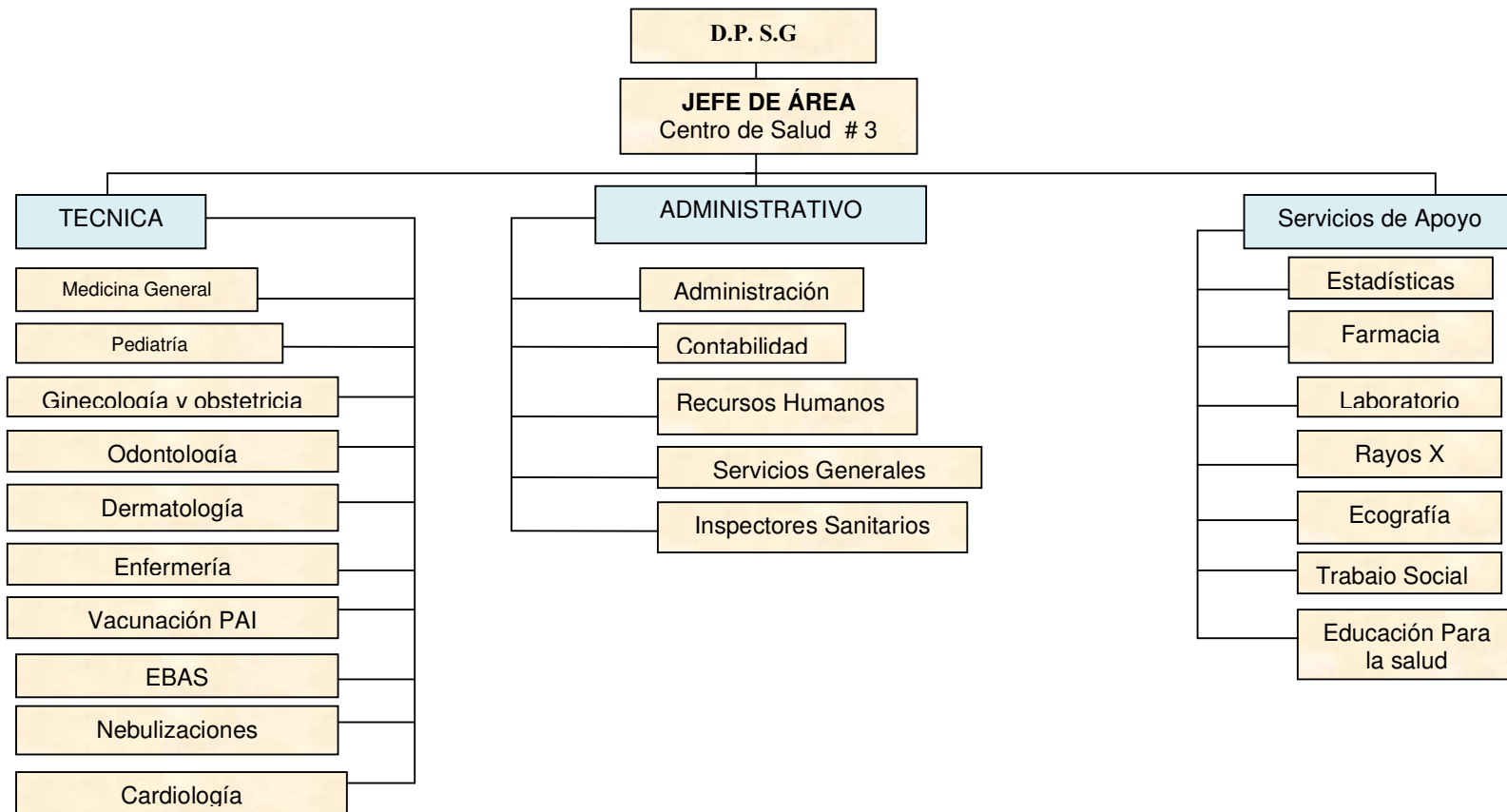
ÁREA DE SALUD No. 3 CENTRO DE SALUD No. 3	POBLACION TOTAL 2.010	GRUPOS PROGRAMATICOS			
		10 a 14 años	15 a 19 años	MUJERES EN EDAD FERTIL (M.E.F.)	
				10 a 49 años	15 a 49 años
TOTAL AREA 3	337.189	30.474	31.018	111.696	96.641
CENTRO DE SALUD # 3	129.865	11.737	11.946	43019	37220

7.1.3.- Misión de La Institución.- Ofrecer a todos los usuarios atención Integral con Calidad y Calidez, de manera oportuna y permanente. Dar prioridad a los grupos más vulnerables, con eficiencia, efectividad y eficacia; con personal motivado, propiciando la equidad y el logro de altas coberturas en los Programas de Atención Primaria de Salud, emprendidas por el Ministerio de Salud Publica. Propugnando la participación comunitaria, el empoderamiento de la salud, la concienciación y la capacitación como mecanismos de desarrollo institucional y social.

7.1.4.-Visión de la Institución.- Ser una Institución de salud calificada, de prestigio, calidad ética y profesional, participación comunitaria permanente. Atención con integralidad y capacidad técnica, dirigida a grupos etarios sin distinción con ambiente agradable, buenas relaciones humanas y cordialidad, con la disposición de la más amplia gama de especialistas, farmacia con stock completo y una adecuada distribución de recursos de la manera más equitativa, justa y oportuna para la satisfacción del usuario externo e interno.

7.1.5.- Organización Administrativa.- Trabajamos con un liderazgo participativo, la institución cuenta con una jefe de área que es horizontal, trabajamos en equipo, el personal técnico y administrativo cumplen horarios establecidos dispuestos de acuerdo a la ley civil y carrera administrativa, los controles se hacen a través de un reloj digital donde diariamente con una clave, los empleados al iniciar y al finalizar la jornada de trabajo ponemos nuestra huella digital con la respectiva clave y queda controlada nuestra asistencia.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA JEFATURA DE ÁREA CENTRO DE SALUD # 3



7.1. 6.- Servicios que presta La Institución.

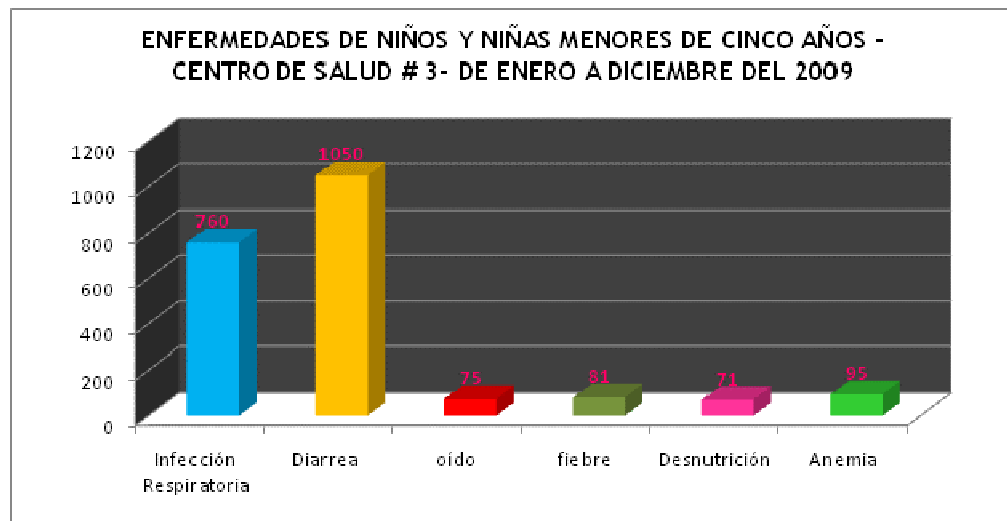
- Consultas externa
 - Consultas ginecológica
 - Consultas de cardiología
 - Laboratorio
 - Cirugía menor
 - Consultas de psicología
 - Programa de salud escolar
 - Certificados de viaje
 - Salud comunitaria (EBAS)
 - Consultas pediátricas
 - Consultas dermatológicas
 - Departamento de imaneologia
 - Farmacia
 - Terapia respiratoria
 - Consultas de odontología
 - Certificados de salud ocupacional
 - Consultas de emergencia
 - Zoonosis
-
- Programa de maternidad gratuita y atención al niño menor de 5 años
 - Programa de atención integral al adolescente
 - Programa de SIVE – alerta
 - Programa ampliado de inmunizaciones
 - Programa de PCT
 - Control de enfermedades no transmisibles
 - Programa de V.I.H.
 - Programa SIVAN

7.1.7.- Datos Estadísticos de Cobertura (Estado De Salud-Enfermedad De La Población).

Perfil Epidemiológico- centro de salud # 3 – año 2009

Enfermedades de niñas y niños menores de 5 años – centro de salud # 3 – de enero a diciembre del 2009

		PORCENTAJES
Infección Respiratoria	760	36%
Diarrea	1050	49%
oído	75	4%
fiebre	81	4%
Desnutrición	71	3%
Anemia	95	4%
TOTAL	2132	100%



Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Fuente: Departamento de Estadísticas. Producción anual de profesionales del Centro de Salud # 3

Análisis: La diarrea ocupa el primer lugar dentro de las patologías de los niños y niñas con un porcentaje del 49%, seguido de las infecciones respiratorias con un 36%.

**Investigación De Casos Sospechosos De Sarampión EFENV.
Centro De Salud # 3**

- ❖ **Fecha:** De Enero a Diciembre del 2009
- ❖ **Investigadores:** C. Salud # 3
- ❖ **Provincia:** Guayas
- ❖ **Cantón:** Guayaquil
- ❖ **Parroquia:** Ximena

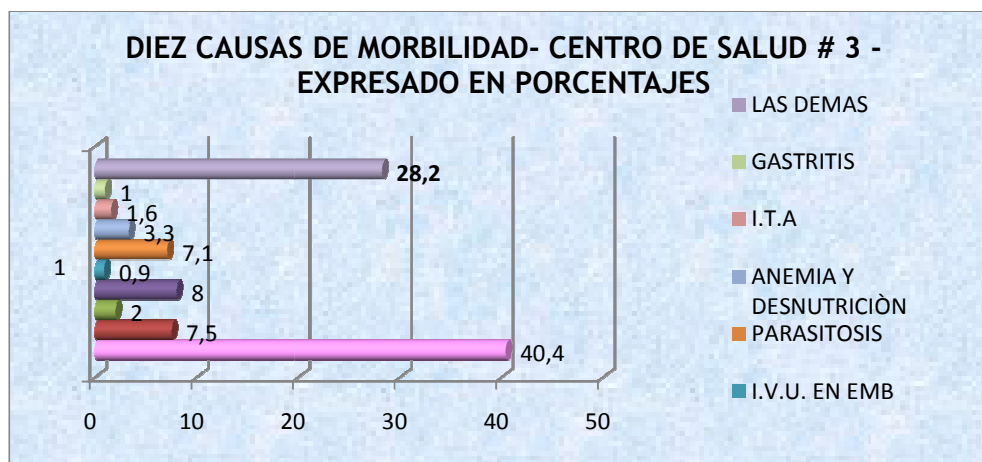
SERVICIO REVISADO	MESES	NUMEROS DE DIAGNOSTICO REVISADO	NUMERO DE CASOS SOSPECHOSOS ENCONTRADOS
Consulta Externa	De Enero a Diciembre del 2009	37718	0

Realizado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Fuente: Partes diarios de consulta externa del Centro de Salud # 3.

Análisis: Dentro de los 37718 diagnósticos revisados no hemos tenido ningún caso sospechoso de sarampión.

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA				
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA AMBULATORIA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2009 DEL ÁREA DE SALUD # 3				
	CAUSAS	No	%	TASA INC
	Ira	15690	40,4	46,5
	Eda	2930	7,5	8,7
	Enfermedades de la piel	788	2	2,3
	Enfermedades ginecológicas	3085	8	9
	Infecciones en vías urinarias	341	0,9	1
	Parasitosis	2749	7,1	8,2
	Anemia y Desnutrición	1299	3,3	3,9
	Hipertensión arterial	604	1,6	1,8
	Gastritis	406	1	1,2
	Las demás	10933	28,2	32,4



Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Fuente: Partes diarios de consulta externa del Centro de Salud # 3.

Análisis.- Dentro de las diez principales causas de morbilidad ambulatoria tenemos en primer lugar Ira que ocupan el primer lugar con un 40.4% seguida de las diarreas que ocupan el segundo lugar con un 8%.

7.1.8.- Características geo – físicas de la institución.

Estructura de hormigón armado, dos plantas: planta alta:

- Jefatura de Área,
- Administración,
- Recursos Humanos,
- Depto. Financiero,
- Educación para la Salud,
- Secretaría General, Almacén,
- Auditorio y dos consultorios.

Planta Baja:

- Depto. de Estadísticas
- Estación de Enfermería
- Depto. de Enfermería
- Depto. de Inmunizaciones
- Depto. de Terapia R.
- Depto. de Ecografía
- Depto. de Rayos X.
- Depto. de Servicio Social
- Depto. de Odontología
- Depto. de Preparación- adultos
- Depto. de Preparación pediátrica
- Consulto de ginecología-obstetricia
- Consultorio de Medicina General
- Consultorios pediátricos
- Laboratorio
- Farmacia
- Caja

7.1.9.- Políticas de la Institución. - La políticas de la institución se fundamentan en la Equidad, Universalidad, Solidaridad, Calidad, Pluralidad, Eficiencia, Ética, Integridad, que son las políticas nacionales del Ecuador que a su vez son impartidas por el Ministerio de Salud Pública para todas las instituciones del Ministerio, ya que la salud de los habitantes del sector del área # 3 constituye un factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente.

La atención en esta área de salud es de consulta externa de lunes a viernes de 7:30 a.m a 4:30 p.m., los programas de Maternidad gratuita y Atención a la Infancia, la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia aprobada por el H. Consejo Nacional y publicada en el registro oficial # 523 del 9 de Septiembre del 2004 pero a través de los años ha habido varias reformas oficiales a partir del año 2000, con la aplicación de la ley reformativa se han aumentado las coberturas en las prestaciones.

La ley reformativa fue concebida también como instrumento de reforma de salud que plantea un nuevo modelo de atención siempre en beneficio de los niños y niñas menores de cinco años, madres embarazadas, madres lactantes, en todas las prestaciones de procedimientos y medicamentos que ellas ameritan en cualquiera de estas etapas. En esta Área de Salud laboramos de acuerdo al Marco General de las reformas estructurales De La Salud en el Ecuador.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, circula los patrones psicológicos de la niñez a la adultez" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.³

7.2.1. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

7.2.2. – Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

³ OPS/OMS. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas. Washington 1998-2001

7.2.3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia.

Por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Embarazo en la Adolescencia.- Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".⁴ La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

En nuestro país no es esa la tendencia, con una mayoría importante que se mantiene soltera, en la que prevalece la "unión estable", aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante sub-registro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado. Ya se dijo que la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

⁴ Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

“En el 2001, en EE.UU, el aborto alcanzó el 42%; los matrimonios disminuyeron del 51% al 36%. Hoy, la tendencia es de un aumento de los abortos y disminución de matrimonios, aunque no siempre las decisiones de las adolescentes son conocidas (abortos o adopción), en la mayor parte de los hogares poca importancia le dan a este grupo de adolescentes cuando en realidad son los mas susceptibles y necesitan mayor atención.

En España, la cifra del 12% de abortos en general es baja pero la interrupción del embarazo en jóvenes es de las más altas. Los nacimientos en adolescentes descendieron en un 32% en los últimos 4 años, pero los embarazos sólo disminuyeron en un 18%. La diferencia entre las tasas está dada por los abortos. Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un problema”.⁵

En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente".

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Necesidades de salud de las adolescentes .informe de un comité de expertos. Serie de informes técnicos. Ginebra 2008

Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes. Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

“Consideraciones Psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes.- El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera: Sociedad Represiva, Sociedad Restrictiva, Sociedad Permisiva, Sociedad Alentadora.

a. – Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. – Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo. Esta teoría en los actuales momentos no está acorde con la sociedad y época en que vivimos.

c. – Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados y subdesarrollados ya que los adolescentes se acogen a los derechos que los amparan, la constitución.

d. – Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en Africa ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico”.⁶

“Se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones, estas características las voy a detallar para mejor comprensión.

1. – Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente. **2. – Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo. Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención”⁷

“Factores Predisponentes.

Menarquía Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. **Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención. **Familia Disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto.

⁶Zubarew T, Romero M, Pobrete F. Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2003. Santiago.

⁷Naranjo J. Screening y Asesoría en salud durante la adolescencia. Pediatría Baca Ortiz 1998

Mayor tolerancia del Medio a la maternidad adolescente y / o sola. Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores. **Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean. **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc. **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. **Menor temor a enfermedades venéreas:** Por desconocimiento de normas de educación sexual reproductiva. ⁸

⁸ Barrera G. Kerdel O. El adolescente y sus problemas en la práctica. Monte Ávila Editores.1997

Aspectos Psicosociales del embarazo en las adolescentes

“La Adolescencia De Las Adolescentes Embarazadas.- La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes.”⁹

“Actitudes Hacia La Maternidad.- El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre-impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del

⁹ MSP Ecuador. Manual de normas y procedimientos para la atención integral a la salud de los y las adolescentes con énfasis en salud reproductiva.

contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la **adolescencia temprana**, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente.

En la **adolescencia media**, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión.

Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la **adolescencia tardía**, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su

vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud.”¹⁰

“El padre Adolescente.- Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias.

A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración. En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre".

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre. Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera

¹⁰ MSP Ecuador. Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes 2005.

angustia”¹¹. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación.

“Consecuencias de la Maternidad – Paternidad Adolescente.- A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida, donde se comprueba que ambos adolescentes no estaban preparados para la responsabilidad que requiere el ser padre y madre en esta etapa de la adolescencia.

-Consecuencias Para la Adolescente.-Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

-Consecuencias Para El Hijo De La Madre Adolescente..- Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de *"muerte súbita"*. Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de *"extramatrimoniales"* o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

¹¹ Naranjo J. Masculinidad y paternidad en la adolescencia.2003

-Consecuencias Para El Padre Adolescente.- Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.”¹²

Enfoque de riesgo para la atención de la adolescente embarazada.- La primera pregunta a responder es si se considera a las adolescentes gestantes como de alto riesgo obstétrico y perinatal. La segunda pregunta es cómo separar a las adolescentes que son de alto riesgo de las que no lo son. Una tercera pregunta es saber cuáles son esos factores predictores y si son biológicos o psicosociales.

La cuarta pregunta es saber si es posible aplicar modelos de atención simples que permitan aplicar los factores predictores de riesgo y concentrar los recursos de mayor complejidad y de mayores costos en las adolescentes más necesitadas. Para aplicar un modelo de atención basado en factores de riesgo obstétrico y perinatal, conviene dividir a las adolescentes embarazadas en 3 grupos: de alto riesgo, de mediano riesgo y de riesgo corriente o no detectable.¹³

Grupo de Alto Riesgo Obstétrico Y Perinatal

- Antecedentes de patología médica obstétrica general importante.
- Antecedente de abuso sexual.
- Enflaquecimiento (desnutrición).
- Estatura de 1,50 m o menor.
- Cursando los 2 primeros años de la enseñanza media.
- Pareja estudiante, en servicio militar o con trabajo ocasional.

¹² Cabezas M. Krauskopf D. Características del padre del bebé en casos de madres adolescentes.1992. Costa Rica

¹³ García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).

Grupo de mediano Riesgo Obstétrico y Perinatal

- Menarca a los 11 años o menos.
- Actitud negativa o indiferente al inicio del embarazo.
- Ser la mayor de los hermanos.

Grupo de riesgo obstétrico y perinatal corriente o no detectable.- Incorpora a todas las demás adolescentes hasta la edad que determine el programa. Poseen diferentes normas de control prenatal, en base a nivel de complejidad de la atención. Actualmente no se considera el grupo de mediano riesgo. El factor "actitud negativa" de la adolescente al inicio del embarazo, pasó al *grupo de alto riesgo* y los otros 2 factores pasaron al grupo de riesgo corriente o no detectable.

Enfoque de salud sexual y reproductiva del adolescente.- Para aplicar este enfoque es necesario desarrollar actividades y acciones integrales y coordinadas que abarquen el programa destinado a resolver los fenómenos y problemas del Crecimiento y Desarrollo normal y sus derivaciones, relacionados con la evolución del proceso endocrinológico sexual y mental del adolescente, la femineidad y su entorno social.

Las actividades del programa se dividen en 5 periodos según el momento de la aplicación de las acciones, incluyendo aspectos obstétricos y no obstétricos, siendo éstos los más complejos de aplicar, pero indispensables para lograr buen impacto en los niveles de salud materna y perinatal y el ejercicio de una salud Sexual y Reproductiva en adolescentes.

“Control del embarazo de la adolescente.-

Primer trimestre.- Trastornos digestivos .-En 1/3 de las gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada. Un trabajo nigeriano al respecto informa que los vómitos se ocurrieron en el 83,3% de controladas y el 86% de no controladas.

Metrorragias.-Ocurre en un 16,9% de las adolescentes y en un 5,7% de las adultas.

Abortos Espontáneos.- Se detectaron un 28,2% de abortos espontáneos en las adolescentes. **Embarazos Extrauterinos.**- Ocurren en el 0,5% de las gestantes embarazadas y en el 1,5% de las adultas.

Segundo y Tercer trimestre.- Anemia.- Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. **Infecciones Urinarias** .-Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.

Amenaza De Parto Pretérmino.- Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación. **Hipertensión Arterial Gravídica** .-Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a 0,58%),

En algunos países del 3er mundo puede alcanzar un 18,2% de preeclampsias y un 5% de eclampsias. Para algunos autores, esta incidencia es doble entre las primigrávidas entre 12 y 16 años dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales.

Mortalidad Fetal .- No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas. **Parto Prematuro.**- Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas). En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca, la incidencia del parto pretérmino alcanza el 9%.

Crecimiento Intrauterino Retardado.- Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia). El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.

Tipo De Parto.- En algunas publicaciones se informa una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales y no tanta cesárea. **Alumbramiento.**-Se comunica una frecuencia del 5,5% de hemorragias del alumbramiento en adolescentes, frente a un 4,8% en las mujeres entre 20 y 24 años. Por lo tanto, la hemorragia del alumbramiento no es específica del parto de la adolescente".¹⁴

“Recién Nacido de Madre Adolescente

Peso.- No existen diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque parece existir entre las menores de 15 años, debiendo diferenciarse claramente los nacimientos pretérmino de los retardos del crecimiento fetal, con definidas repercusiones sobre la morbimortalidad perinatal. Entre la menores de 17 años hay mayor frecuencia de bajos pesos, con una prevalencia cercana al 14% de RN con menos de 2500 g.

Internación en Neonatología.- Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a Neonatología sin diferencias entre las edad de las adolescentes. **Malformaciones.**- Se informa mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.

¹⁴ Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" – Rodríguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

Pronóstico

Materno.- Condicionado por factores físicos, sociales y psicológicos. El corto intervalo intergenésico es frecuente con sus consecuencias psicofísicas y sociales. El 50 a 70% abandonan las escuelas durante el embarazo y el 50% no la retoman más y si lo hacen, no completan su formación. Sólo un 2% continúan estudios universitarios.

Prevención

Primaria.- A realizarse antes de la actividad sexual. **Secundaria.-** Dirigida a adolescentes en actividad sexual que no desean embarazos. **Terciaria.-**Dirigida a adolescentes embarazadas, para buen control de la gestación en lo médico, en lo fisiológico y en lo alimenticio, en busca de evitar y disminuir las complicaciones que se pueden presentar.”¹⁵

“Atención integral de la adolescente

Factores protectores: son recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente, una familia continente (aunque uniparental), una diálogo fluido con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de padres con conductas adecuadas, son factores protectores importantes para su atención.

Factores de riesgo: son características o cualidades de una persona o comunidad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud. Hay algunos que son más frecuentes e importantes y que deben ser buscados en la entrevista pudiendo ser divididos en psicosociales y biológicos, aunque siempre se asocian con el enfoque de riesgo que se caracteriza por ser:

Anticipatorio: permitiendo aplicar medidas preventivas. **Integral:** abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo.

¹⁵ Centro de Estudios de Población (CENEP).recomendaciones para la atención integral integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual reproductiva. Buenos Aires Argentina.

El enfoque de riesgo en la adolescente es muy importante ya que los comportamientos ante la morbimortalidad predominante en la adolescencia comparten la toma de riesgo y hay que investigarlos sistemáticamente, por lo que requiere de un equipo interdisciplinario

La Consulta con Adolescentes .- Debe recordarse que el embarazo no madura a la adolescente a la adultez, especialmente en los casos de adolescencia temprana o media y, para ello deberán tenerse en cuenta algunos elementos necesarios para la vida del adolescente en calidad de madre con una serie de falencias para el crecimiento y desarrollo de su bebé.

Características de la adolescente que las diferencia de la mujer adulta.-

a.- La adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un autocuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea. No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo se los realizarán.

b. La adolescente no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.

c. Una característica de la niñez y de la adolescencia temprana y media es el pensamiento mágico, convencimiento de que las cosas van a ocurrir o no según sus deseos (ej.: "el parto no me va a doler"; "nos vamos a vivir juntos y nos vamos a mantener con lo que él gana"), lo que puede poner en riesgo a la adolescente y/o a su hijo. ".¹⁶

¹⁶ Molina R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 – Publicac. Técnicas MEDITERRANEO – Santiago de Chile.



**8. DISEÑO
METODOLÓGICO**

A) Diagnóstico Situacional Participativo.-

Utilicé el método científico, descriptivo, y analítico, encuestas de campo, entrevistas, grupo focales, consulté vía internet, textos para destacar los problemas relacionados a los embarazos en adolescentes, en el Centro de Salud # 3, tomé los datos estadísticos, producción de profesionales, perfiles epidemiológicos, las diez enfermedades más frecuentes para analizar la patología que tiene el índice más elevado con estos datos elaboré la matriz de priorizaciones la cual me dio un resultado que es el alto índice de embarazos en adolescentes, el cual será objeto del proyecto.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

CRITERIOS-PROBLEMAS	FRECUENCIA	IMPORTANCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL
Escolares acuden a consulta con miedo y temores	3	3	2	8
Desorientación de las jóvenes que no saben para que profesional solicitar consulta	3	3	3	9
Incremento de insatisfacción por desconocimiento de horario para entregar ticket	3	2	2	7
Embarazadas adolescentes les da vergüenza ir al ginecólogo	3	3	3	9
Desconocimiento de educación sexual en las adolescentes	2	3	3	8
Enfermedades de transmisión sexual son prioritarias en los partes diarios médicos	2	3	2	7

Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud # 3.

Análisis: Dentro de la matriz de priorizaciones tenemos a las embarazadas adolescentes como el grupo más vulnerable con un puntaje de 9, este resultado fue el que me motivó para ejecutar el proyecto.

B) Diseño y ejecución del Proyecto de acción o desarrollo

▪ Metodología: Marco Lógico:

La metodología del Marco Lógico es una herramienta para la conceptualización, diseño, ejecución, seguimiento del desempeño y evaluación del proyecto. Se utiliza en todas las etapas y por ello debe ser modificada y mejorada a lo largo del diseño y ejecución.

Utilidades del Marco Lógico.

- Proporciona estructura al proceso de planificación
- Comunica información esencial sobre el proyecto
- La expresión sobre matriz es un efectivo resumen ejecutivo.

La Matriz de Marco Lógico, en general es formulada como una matriz de 4x4 sus columnas expondrán el resumen narrativo de Objetivos y Actividades, Indicadores Verificables objetivamente, Medios de Verificación y Supuestos.

Resumen Narrativo (Objetivo y Actividades)

Es la primera columna del Matriz de Marco Lógico incluye la enunciación del fin, del propósito, de los componentes o resultados esperados y de las actividades.

FIN.- El fin indica el impacto al cual contribuirá significativamente el proyecto una vez que haya finalizado en su fase de acción. Debe redactarse como resultado logrado o producido. Debe reflejar logros, éxitos y metas cumplidas.

PROPOSITO.- Es el impacto directo que se espera lograr después de completada la ejecución del proyecto, es decir constituye el aporte concreto que fomentará el proyecto y proporciona el nombre al proyecto, este debe ser expresado como objetivo y redactada como resultado logrado y se recomienda que todo proyecto de acción debe tener un solo propósito.

COMPONENTES -RESULTADOS ESPERADOS.- Son la parte esencial de un proyecto de acción y representan los resultados específicos que se producen durante la ejecución y son necesarios para alcanzar el propósito, pueden ser tangibles e intangibles.

ACTIVIDADES.- Son acciones necesarias para producir los componentes resultados esperados que deben confeccionarse detalladamente porque se constituirán en el punto de partida para el plan de ejecución.

8.1.- MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Ministerio de Salud Pública	Fortalecer el cumplimiento de los programas de educación para la salud y controlar las unidades operativas que ejecuten la planificación estratégica y sanitaria	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Humanos: 26 personas Mandatos: <ul style="list-style-type: none"> • Normatización del sistema de garantía de calidad total 	-Discontinuidad en programas de educación para la salud. -Nula supervisión en conocer si las unidades operativas disponen o ejecutan planificación estratégica sanitaria. -Deficiente asignación de presupuesto en inversión social y salud.

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Área De Salud # 3 – Centro de Salud # 3 de la Dirección Provincial de Salud del Guayas del Ministerio de Salud Pública</p>	<p>-Mejorar la imagen institucional</p> <p>-Priorizar el presupuesto para proyectos de calidad de atención al adolescente</p>	<p><u>Recursos Humanos:</u> Jefe de Área, Jefes departamentales, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal administrativo, 1 educador para la salud.</p> <p><u>Recursos Financieros:</u> Presupuesto Anual de la Institución</p> <p><u>Recursos Materiales</u> RX – Laboratorio, Ecografías, medicamentos, reactivos, películas de rayos x, materiales de oficina, etc.</p>	<p>1.- El personal no se acoge a las normas de atención.</p> <p>2.- Aumento de pacientes.</p> <p>3.- Incumplimiento a los protocolos.</p> <p>4.- Poco interés individual para las usuarias.</p> <p>5.- Escaso personal</p>

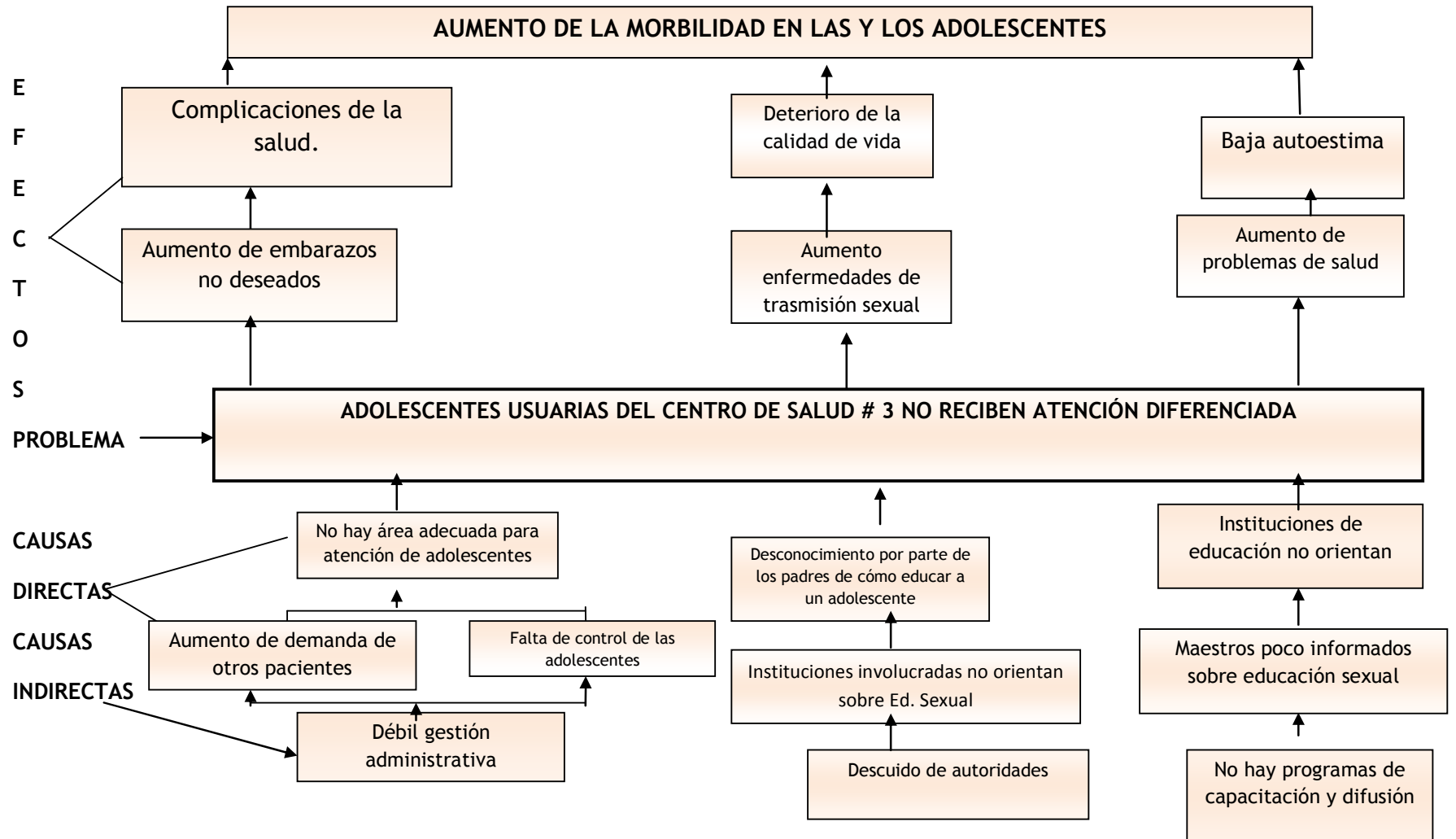
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Usuarios internos son profesionales del área que participan en el proyecto.</p>	<p>Brindar atención optima y oportuna al ejecutarse el proyecto, disminuir el tiempo de espera al adolescente.</p>	<p><u>Recursos Humanos:</u> Médicos ginecólogos, médico salud escolar, enfermera jefe. personal técnico y administrativos, educadores para la salud,</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionados a ginecología • Pizarra, marcadores, videos, proyector, refrigerio. <p><u>Mandato:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley de derechos y amparo al adolescente 	<p>1.-No existe área física para atención de adolescentes.</p> <p>2.-Demanda excesiva de pacientes para otras especialidades.</p> <p>3.- Instituciones de salud y educación no orientan sobre Educación sexual reproductiva.</p> <p>4.-No hay programas de capacitación y difusión.</p> <p>5.- Descuido de autoridades por débil gestión administrativa.</p> <p>6.- Pacientes quieren ser atendidos 2 o 3 veces el mismo día.</p>

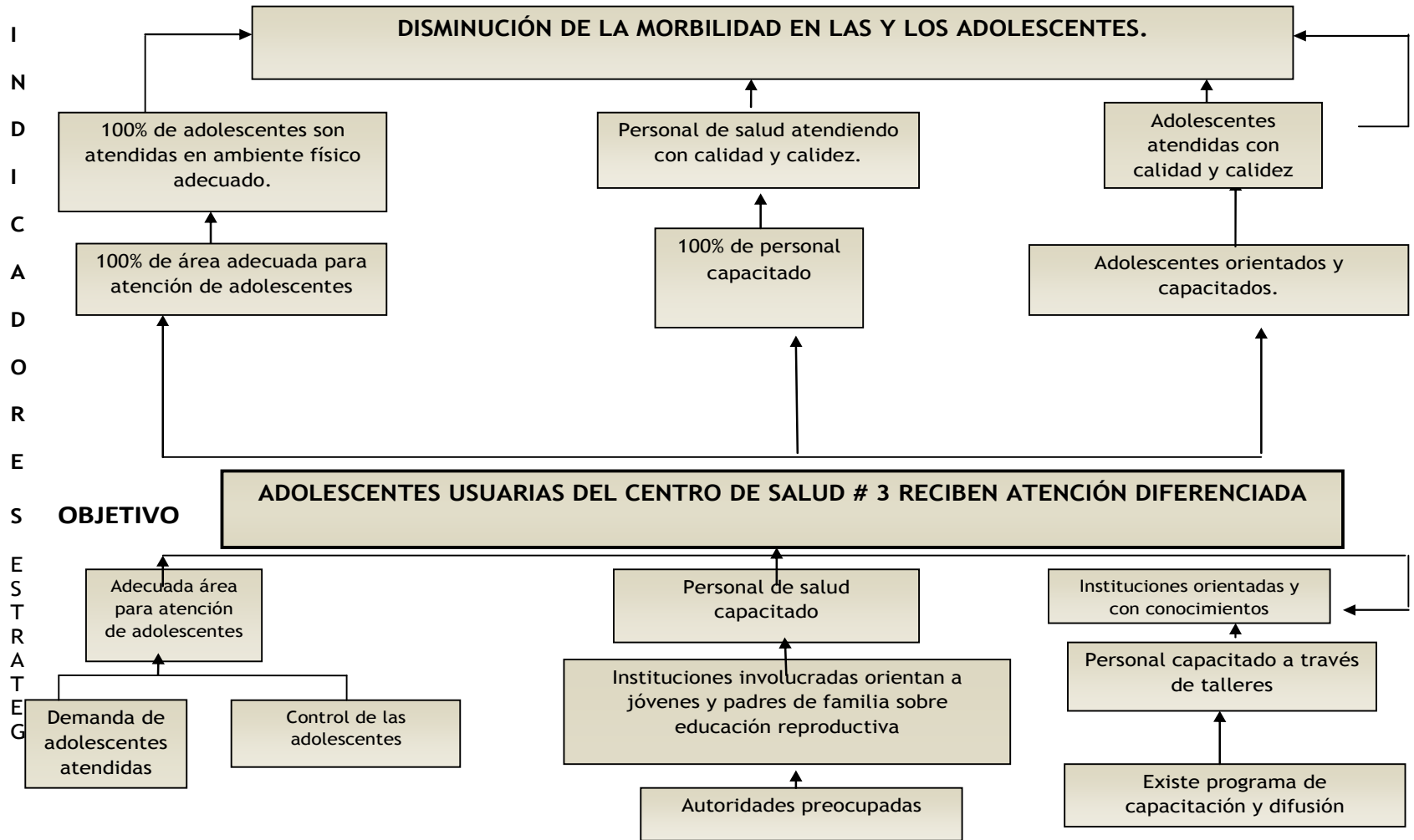
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Usuaris externas en el colegio Agustín Vera Loo y colegios pertenecientes al área.</p>	<p>-Capacitar a las adolescentes sobre Educación Sexual Reproductiva.</p> <p>-Incentivar a la asistencia de la consulta en el Centro de Salud #3</p>	<p><u>Recursos Humanos:</u></p> <p>Empoderamiento de las autoridades de educación y el equipo de salud con el proyecto.</p>	<p>Maestros desorientados sobre educación sexual.</p> <p>Desconocimiento por parte de los padres de cómo educar a un adolescente.</p> <p>Excesiva libertad a los adolescentes en el hogar.</p>

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin Contribuir en la disminución de la morbilidad en las adolescentes del Centro de Salud # 3.</p>	<p>10% disminución de la morbilidad en las adolescentes de manera progresiva a partir del Mayo del 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Datos estadísticos • Encuesta de opiniones. • Entrevistas individuales y grupales • Matriz de monitoreo mensual 	<p>MSP envía al Ministerio de Finanzas oportunamente presupuestos para el Área.</p>
<p>Propósito Adolescentes usuarias del Centro de Salud # 3 reciben atención diferenciada y un adecuado control y proceso de capacitación</p>	<p>100% de las y los adolescentes reciben atención diferenciada y el personal de salud aplican Guía educativa en la consulta médica a partir de Mayo del 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partes diarios • Hoja de monitoreo de aplicación. • Historias clínicas • Manual para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes. 	<p>Jefe de Área, equipo de salud comprometido con la actualización de conocimientos.</p>

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Resultados: 1.-Área física adecuada y equipada para atención de adolescentes funcionando	-El 100% del área física del consultorio para adolescentes adecuada con los implementos para la consulta adecuada y funcionando a partir de mayo del 2010.	-Fotografías del antes y después del área implementada. -Horario de atención de salud establecido y funcionando	-Jefe de área, maestrante y equipo de salud comprometidos con el proyecto aportando.
2.-Adolescentes capacitados sobre Educación Sexual Reproductiva.	-El 100% de los y las adolescentes de 5to y 6to curso del Colegio “Agustín Vera Loo” capacitados sobre Educación Sexual Reproductiva, hasta julio del 2010.	-Guía de capacitación, nómina de alumnos participantes, pre y post-test, fotografías. -Supervisión: formato de monitoreo del Ministerio de Salud (partes diarios, historias clínicas, producción mensual de profesionales)	-Adolescentes capacitados, motivados asisten a la capacitación y concienciados concurren a la consulta médica al centro de salud.
3.- Manual del proyecto para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes	-El 100% de la Guía para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes sobre Educación Sexual reproductiva para facilitadores socializada	- Guía Educativa para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes -Cronograma de reuniones elaborada y control de asistencia	-Programa, cronograma y fotografías
4.- Plan de difusión ejecutándose eficazmente	-Trípticos elaborados desde Mayo del 2010. -Dos charlas semanales sobre Educación Sexual Reproductiva dirigida a las usuarias realizada desde Abril del 2010.	-Documento del plan de difusión -Listado de asistentes -Fotografías del seminario taller y trípticos. - Gigantografía, boletines.	-Programa, cronograma, fotografía.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA – AÑO 2010								RECURSOS			MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	O	HUMAN	EQUIP Y MAT	ECONÓMICOS	
RESULTADO 1:													
1.5.- Compra de materiales e inmuebles	Jefe de área Maestrante Financiero Administradora		X							4	Escritorio 2 sillas Tacho para basura Gigantografía	\$1000	Realizado
1.6.- Elaboración de cronograma de atención de actividades para adecuación de consultorio.	Jefe de área Ginecólogas Maestrante		X							4	Pizarra, marcadores borradores ,hojas, tinta, archivador aéreo	\$150	Cronograma de atención Realizado
1.7.- Elaboración del guía y manual de aplicación para adolescentes sobre Orientación Sexual	Maestrante			x						1	Textos Papales de oficina tinta	\$20	Formato del monitoreo de la NANDA y del MSP realizado
1.8.- Aplicación del formato del monitoreo de la NANDA y MSP	Ginecólogos Maestrante			x	x	x	x	x	x	4	Papelería Tripticos	\$30	Supervisión formato de la NANDA y MSP
SUBTOTAL:												\$1365	

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA – AÑO 2010						RECURSOS					MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	O	HUM	EQUIP Y MAT	ECONÓMICOS	
2.1.- Solicitud de aprobación para desarrollar curso de capacitación a las adolescentes del colegio “Agustín Vera Loo”	Jefe de área Autoridades de salud Maestrante			X	X	X				6	laptop diapositivas trípticos proyector	\$100	Fotografías y oficios
2.2.-Recepción y aprobación para desarrollar el curso de capacitación a las adolescentes del colegio “Agustín Vera Loo”.	Maestrante secretaria			X						3	Oficios	\$5	Oficios entregados y aprobados
2.3.- Elaboración de cronograma de capacitación	Maestrante Equipo de salud y jefe de RR.HH		X							11	Trípticos y contenido científico	\$80	Trípticos, diapositivas
2.4.Coordinación con profesora del colegio para elaborar nominas de las estudiantes	Maestrante Autoridades del colegio			X						6	Transporte y oficios	\$10	Oficios
2.5.-Ejecucion del seminario taller	Maestrante Autoridades de colegio y de salud			X						6	Afiche Transporte, trípticos	\$15	Control de asistencia y guía de capacitación
2.6.Elaboracion del formato del monitoreo	Maestrante Educadora para la salud y ginecólogas		X	X						136	Mat. Educativo Carpeta con contenido científico	\$200	Formato de monitoreo del MSP

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA – AÑO 2010								RECURSOS			MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	O	HUM	EQUIP Y MAT	ECONÓMICOS	
RESULTADO 2:													
2.7.- Aplicación del pre-test a las y los adolescentes participantes.	Maestrante Adolescente			X						136	Formato de pre test	\$60	Hoja de pre test
2.8 Participación de las y los adolescentes en socio drama	Maestrante y educadora para la salud y psicólogo			X						4	Ropa para el socio drama	\$10	Control de asistencia
2.9.- Aplicación del post- test.	Maestrante Y educadora para la salud			X						136	Formato de Post test		Hoja de pre test, fotografías, control de asistencia
2.10.- Refrigerio a las participantes	Maestrante y secretaria.			X						140		\$100	Cofee break
SUBTOTAL:												\$1945	

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA – AÑO 2010								RECURSOS			MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	O	HU	EQUIP Y MAT	ECONÓMICOS	
RESULTADO 3:													
3.1.-Elaboracion de Manual de Educación Sexual Reproductiva para facilitadores	Maestrante Y equipo de salud	x	x							4	Computadora y materiales de oficina	\$100	Manual elaborado
3.2.- Cronograma elaborado para socializar el manual	Maestrante y educadora para la salud , psicólogo y ginecóloga y enfermera jefe			X						4	Materiales de oficina, copias	\$60	Cronograma elaborado
3.3.- Invitación al personal interno para la socialización	Jefe de área, maestrante y jefe de talentos humanos			X						3	Papeles y materiales de oficina	\$5	Oficio circular
3.4.- Ejecución de la socialización	Maestrante y educadora para la salud , psicólogo y ginecóloga y enfermera jefe			x						5	Retroproyector, computadora, pen drive	\$20	Entrega del manual
3.5.- Clausura	Autoridades del Centro de Salud, personal interno y maestrante			x						50	Refrigerio	\$100	Control de asistencia
SUBTOTAL:												\$2230	

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA – AÑO 2010							RECURSOS			MONITOREO	
		M	A	M	J	J	A	S	O	HUMAN	EQUIP Y MAT		ECONÓMICOS
RESULTADO 4:													
4.1.- Sistema de comunicación eficaz	Maestrante			X	X	X	X	X		1	Prensa – internet	\$100	Fotografías, medios de comunicación
4.2.- Socialización con personal interno y usuarias externas que asisten a la consulta.	Jefe de área Maestrante			X	X	X				28	Materiales de oficina	\$10	encuestas de marketing de calidad de atención
4.3.-Comunicación eficaz ejecutándose	Maestrante y colaboradores			X	X					5	Gigantografía Afiches Trípticos	\$59	Fotografías
4.4.- Socialización de material educativo con autoridades de salud y de educación y adolescentes.	Maestrante jefe de área y autoridades de educación y de salud			X	X	X	X	X		4	Trípticos Guía educativa Manual para prestar servicios a los adolescentes.	\$100	Guía de capacitación y manual socializados
SUBTOTAL:											\$2499		

8.2 PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A: Recursos Humanos			
Facilitador		\$300	\$100
Secretaria		\$100	\$100
		Subtotal:	200
B: Recursos Materiales y Equipos			
Proyector	1	\$100	\$100
Cámara Fotográfica	1	\$60	\$60
Ventilador	1	\$60	\$60
Lámpara fluorescente	1	\$20	\$20
Materiales de oficina		\$624	\$624
Escritorio	1	\$300	\$300
Pen-drive	2	\$20	\$40
Pizarra	1	\$25	\$25
Marcadores	12	\$0.42	\$5
Tacho para basura	1	\$5	\$5
Gigantografía	1	\$25	\$25
Archivador	1	\$60	\$60
Sillas	2	\$50	\$100
Varios		\$140	\$140
		Subtotal:	\$1564
C: Otros			
Copias		\$30	
Transporte		\$40	
Pintura y pintor + refrigerio		\$180	\$250
		Subtotal:	
Imprevistos	10% de A+B+C		\$200
		TOTAL:	\$2214

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PORCENTAJE	CANTIDAD
Área de salud # 3	60%	\$1328.40
Maestrante	40%	\$885.60
FUENTE DE FINANCIAMIENTO TOTAL:		\$2214

8.6. CRONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	AÑO 2009				AÑO 2010								
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AG.	SEP	OC
Etapa Preliminar:													
Reuniones, planificación	X	X	X	X									
Diagnóstico participativo	X	X	X	X									
Información bibliográfica	X	X	X	X									
Investigación marco institucional	X	X	X	X									
Determinación de problema principal	X	X	X	X									
Elaboración de prediseño y Socialización del proyecto	X	X	X	X									
Etapa de Ejecución:													
1.1. Entrega de solicitud al jefe de área para apoyo del proyecto						X							
1.2. Entregar oficios al jefe de área, financiero, administradora						X							
1.3.- Aprobación de oficios							X						
1.4. Contrato con pintor y compra de materiales							X						

**CRONOGRAMA GENERAL DEL
PROYECTO**

ACTIVIDADES	AÑO 2009			AÑO 2010									
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.		MAR.	ABR.	MAY	JUN.	JUL.	AG	SEP	OC
1.5.- Elaboración de materiales e inmuebles							X						
1.6.- Elaboración de cronograma de atención y elaboración de formato de monitoreo NANDA							X						
2.1.- Usuarías externas capacitadas sobre Educación sexual reproductiva								X					
2.2.- Solicitud de recepción y aprobación para desarrollar el curso de capacitación a las adolescentes del colegio "Agustín Vera Loo".								X					
2.3.- Elaboración de cronograma de capacitación							X						
2.4.Coordinación con profesora del colegio para elaborar nominas de las estudiantes								X					

**CRONOGRAMA GENERAL DEL
PROYECTO**

ACTIVIDADES	AÑO 2009			AÑO 2010									
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.		MAR	ABR.	MAY	JUN.	JUL.	AG.	SEP	OC
2.5.-Emitir convocatoria para la capacitación							X						
2.6.Preparación del material para la capacitación							X	X					
2.7. Elaboración de la lista de participantes.								X					
2.8.- Aplicación del pre- test a las adolescentes participantes,.								X					
2.9 Capacitación a las adolescentes.								X					
2.10.- Refrigerio a las participantes								X	X				
2.11.- Aplicación del post- test.								X					

**CRONOGRAMA GENERAL DEL
PROYECTO**

ACTIVIDADES	AÑO 2009			AÑO 2010									
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.		MA R.	AB R.	MAY.	JUN.	JUL.	AG	SEP	O
3.1.-Sistema de comunicación eficaz								X	X	X	X	X	
3.2.- Socialización con autoridades de educación y salud								X	X	X			
3.3.- Distribución de programas de comunicación eficaz.								X	X	X			
3.4.- Socialización de material educativo con autoridades de salud y de educación y adolescentes.								X	X	X			
3.5.- Inauguración del consultorio para adolescentes								X					
3.6.- Consultorio funcionando a partir de Mayo para atención de adolescentes								X	X	X	X	X	X

8.7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

- **Monitoreo:**

Es la supervisión constante para medir el proceso de las actividades planificadas en la matriz de Marco Lógico del proyecto. En el monitoreo participaron los Directores de las unidades satélites, las enfermeras, la Coordinadora de la Gestión de Gineco-Obstetricia y el Coordinador General del Área de Salud.

- **Evaluación**

Es la medición de los resultados conseguidos a través de la cual se determina la eficacia o logro de objetivos planteados en la matriz de Marco Lógico, para lo cual se utilizó la matriz de Evaluación de Eficacia e Impacto, que se presenta a continuación:

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EFICACIA E IMPACTO

OBJETIVO 1: Adecuación Área para atención integral a adolescentes

Resultado 1	Línea de base	Indicadores Planificados	Indicadores Realizados	Razones de Cumplimiento y/o Incumplimiento	Análisis e Interpretación
-Área física adecuada y equipada para atención integral de adolescentes funcionando	<p>No hay área para atención de adolescentes</p> <p>-Falta de control a adolescentes</p> <p>-Aumento de demanda de otros pacientes</p> <p>-Débil gestión administrativa</p>	<p>-100% área adecuada funcionando</p> <p>-10% disminución de la morbilidad en las adolescentes de manera progresiva a partir de Mayo del 2010</p>	Se cumplió el 100% al implementar el área para atención de adolescentes.	Empoderamiento de autoridades de salud y maestrante para llegar con éxito al cumplimiento propuesto.	<p>-Área física implementada para atención de adolescentes.</p> <p>Se logró cumplir el 100% del indicador en el Marco Lógico</p>

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EFICACIA E IMPACTO

OBJETIVO 2: Involucrar a instituciones de Educación y salud para orientar a adolescentes y padres de familia sobre educación sexual Reproductiva. .

Resultado 2	Línea de base	Indicadores Planificados	Indicadores Realizados	Razones de Cumplimiento y/o Incumplimiento	Análisis e Interpretación
Adolescentes capacitadas sobre Educación Sexual Reproductiva	-Descuido de autoridades de salud local Guayas -Instituciones de educación no orientan sobre Educación Sexual Reproductiva -Desconocimiento de las adolescentes por falta de orientación de parte de los padres	-100% de las y los adolescentes del 5to y 6to curso del Colegio "AGUSTIN Vera Loor" capacitados sobre Educación Sexual Reproductiva y asistiendo a la consulta médica a partir de Mayo del 2010	-100% de adolescentes capacitados -Adolescentes atendidos sobre con calidad y calidez en el Centro de Salud # 3 a partir de mayo del 2010.	Excelente participación interinstitucionales del Área de Salud # 3 del Ministerio de Salud Pública y el colegio "Agustín Vera Loor" del Ministerio de Educación por la capacitación a las y los adolescentes sobre Educación sexual reproductiva	La jefatura de área facilitó de manera oportuna la ejecución del proyecto más la capacitación de educación sexual y concluyó con la apertura de la consulta para las y los adolescentes.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EFICACIA E IMPACTO

OBJETIVO 3: .- Elaborar Manual del Proyecto para Prestar Servicios de Salud Reproductiva a los Adolescentes

Resultado 3	Línea de base	Indicadores Planificados	Indicadores Realizados	Razones de Cumplimiento y/o Incumplimiento	Análisis e Interpretación
Elaborar Manual del proyecto para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes	-Personal interno sin actualización de conocimientos -Falta de charlas educativas sobre educación sexual reproductiva en el Centro de Salud # 3	-100% del personal del área de salud capacitado sobre calidad de atención y barreras.	-El 100% del personal capacitado sobre calidad de atención y barreras desde mayo del 2010.	-El compromiso de autoridades de salud y la maestrante motivados por brindar información y socialización del manual para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes se cumplieron por el empoderamiento de autoridades de salud y maestrante.	-Al analizar las encuestas se pudo verificar que mejoró la calidad de atención al usuario externo. -Hubo una excelente predisposición del personal interno sobre la atención de calidad y barreras para dar una atención con calidad y calidez.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EFICACIA E IMPACTO

OBJETIVO 4: Ejecutar un plan de difusión sobre salud sexual reproductiva a las usuarias externas para que apliquen medidas de prevención.

Resultado 4	Línea de base	Indicadores Planificados	Indicadores Realizados	Razones de Cumplimiento y/o Incumplimiento	Análisis e Interpretación
Plan de difusión, sistema de comunicación ejecutándose eficazmente	-Falta de charlas educativas sobre educación sexual reproductiva en el Centro de Salud # 3 a usuarias que asisten a la consulta externa	-100% de las usuarias externas con conocimientos sobre educación sexual reproductiva	-El 100% de las usuarias externas capacitadas sobre educación sexual reproductiva desde abril del 2010 dos veces por semana. -100% de trípticos y manual socializados	-Los compromisos de autoridades de salud y la maestrante motivados por brindar información y capacitación sobre atención primaria de salud se cumplen por el empoderamiento de autoridades de salud y maestrante.	-La enseñanza aprendizaje del contenido de difusión logró un interés en las y los usuarios. -Las charlas tuvieron un impacto positivo en usuarias externas

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EFICACIA E IMPACTO

OBJETIVO DEL PROPOSITO: Adolescentes del Centro de Salud reciben atención diferenciada y un adecuado control y proceso de capacitación.

Propósito	Línea de base	Indicadores planificados	Indicadores realizados	Razones de Cumplimiento y/o Incumplimiento	Análisis e Interpretación
Adolescentes del Centro de Salud reciben atención diferenciada y un adecuado control y proceso de capacitación.	En el centro de salud # 3 no existe atención diferenciada a los y las adolescentes	-100% de las y los adolescentes del 5to “Agustín Vera Loo” y 6to curso de colegio reciben atención diferenciada y personal de salud aplica Guía Educativa sobre de Salud Sexual Reproductiva en la consulta médica a partir de mayo del 2010	100% de adolescentes y personal de salud capacitados sobre Educación Sexual Reproductiva	-Se cumplió por ser un grupo cautivo y por haber realizado una excelente promoción de salud. -Se cumplió por el empoderamiento de las autoridades de salud y educación.	-Jefe de área, equipo de salud y maestrante, autoridades del colegio “Agustín Vera Loo” comprometidos de continuar con la actualización de conocimientos a usuarios externos e interno para continuar dando una atención de calidad y calidez en beneficio de la comunidad del área de salud # 3.

8.8 SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad en el tiempo está dada en el presente proyecto por:

- Las y los usuarios internos involucrados en este proyecto están debidamente capacitados otorgando una atención con calidad y calidez al usuario externo.
- Otro factor importante constituye el hecho de que la maestrante es funcionaria de carrera de esta área de salud y está comprometida con el fortalecimiento del mismo.
- Disponemos de recursos económicos, talentos humanos, recursos tecnológicos para continuar el desarrollo de este proyecto, además el jefe de área Dr. José Adum Salcedo está totalmente empoderado del proyecto y como funcionario salubrista está dando su apoyo en todo lo relacionado al mismo para que continúe este proyecto a través del tiempo en beneficio de los y las adolescentes que son el futuro de la Patria.



9. RESULTADOS

RESULTADO # 1

Área física implementada y adecuada, funcionando.

Indicador:

- 100% del área física adecuada e implementada para la atención de adolescentes lista para funcionar
- Equipos y materiales: 2 escritorios, 1 archivador aéreo, 1 ventilador, una mesa ginecológica, una lámpara cuello de ganso, un televisor mas DVD, material educativo, una balanza con tallímetro, lista para el funcionamiento a partir del mayo del 2010.

Metodología de trabajo:

- Reuniones entre directivos y miembros de la Unidad de Conducción del Área (UCA) para informar la implementación del proyecto de adecuar una área física para atención de las y los adolescentes que asisten a la consulta del centro de salud.
- Reuniones con el jefe de área y equipo básico de salud para coordinar en qué lugar se va a implementar el consultorio para la atención de los adolescentes
- Reuniones de los jefes departamentales para coordinar cronograma de atención de consulta y profesionales que van a laborar en el mismo.
- Reuniones con los jefes del departamento administrativo, financiero, jefe de área, maestrante para coordinar la adquisición de los materiales, insumos y equipos necesarios para la implementación del área física.

ÁREA FÍSICA PARA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES

Fotografía - Antes



Fotografía- Después



Indicador:

- 100% del área física adecuada e implementada funcionando.

- **100% de Adquisición de equipos y materiales para la area física de atención de los y las adolescentes.**

ITEN	EQUIPOS Y MATERIALES	PLANIFICADO	ADQUIRIDO	% CUMPLIMIENTO
1	Mesa ginecológica	1	1	12.5
2	Lámpara cuello de ganso	1	1	12.5
3	Televisor	1	1	12.5
4	1 DVD	1	1	12.5
5	Balanza con tallímetro	1	1	12.5
6	Archivador aéreo	1	1	12.5
7	ventilador	1	1	12.5
8	escritorio	2	2	12.5



Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Fuente: Facturas de compras

Análisis e interpretación: De los equipos y materiales planificados para la adecuación de la consulta de las y los adolescentes fueron adquiridos el 100% de lo planificado.

DIRECTIVOS QUE PARTICIPARON EN LA GESTIÓN

ASISTENTES	CARGO	INSTITUCIÓN
Dr. José Adum Salcedo	Jefe de Área # 3	Área de Salud # 3
Dra. Mercedes Villacís	Jefe del departamento de estadísticas	Área de Salud # 3
Dra. Fátima Mera	Jefe de Ginecología	Área de Salud # 3
Lcda. Nancy Costales	Educadora para la salud	Dirección Provincial de salud del Guayas
Dra. Rocío Ruiz	Coordinadora	Área de Salud # 3
Dra. Mónica Espinoza	Nutricionista	Centro de Salud # 3
Mg. Ivonne León	Enfermera jefe del área	Área de Salud # 3
Lcda. Yolanda Aldaz	Visitadora social	Centro de Salud # 3
Sra. Jaqueline Tobar	Estadístico	Centro de Salud # 3
Mg. Marta Cabrera	Administradora	Área de Salud # 3
C.P.A. Juan Carlos Mera	Jefe Financiero	Área de Salud # 3

ASISTENCIA A REUNIONES DE GESTION		
Planificado	3	100%
Ejecutado	3	100%

- Se cumplió en un 100% de lo planificado en la Matriz de Marco Lógico.

RESULTADO # 2

Adolescentes capacitados sobre Educación Sexual Reproductiva en el Colegio “Agustín Vera Loor”.

Indicador:

100% de los y las adolescentes del Colegio Nacional “Agustín Vera Loor” capacitados sobre educación sexual reproductiva hasta junio del 2010.

Metodología:

Para lograr estos resultados se realizaron las siguientes actividades:

- Reuniones con jefes de área y miembros de la unión de conducción del área.
- Coordinación con autoridades de educación para poder ejecutar la capacitación de las y los adolescentes con la finalidad de dar a conocer el proyecto y solicitar el apoyo para la ejecución del mismo, la planificación fue realizada con la participación de la jefe de ginecología del área, enfermera jefe del área y la maestrante.
- La metodología que se utilizó fue: una guía de educación sexual reproductiva elaborada por la maestrante para la ejecución de este seminario taller charlas dictadas por profesionales del área de salud, conferencias, socio drama, se realizó una casa abierta, todas estas actividades se las realizó en el mes de mayo en días alternados.
- Para realizar la evaluación a los adolescentes se aplicó el pre y post test para medir el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el tema antes mencionado.
- Fue una excelente participación interinstitucional del área de salud # 3 y las autoridades del colegio Agustín Vera Loor, llegando a cumplir el 100% de la capacitación como estaba planificado en la Matriz del Marco Lógico.
- Además se realizaron compromisos entre las autoridades del colegio, autoridades del Centro de Salud # 3, adolescentes y maestrantes, para asistir a las consultas médicas de salud integral los días martes, jueves y viernes, actividades que se están desarrollando normalmente.

**PLANIFICACIÓN DEL SEMINARIO TALLER COLEGIO
“AGUSTÍN VERA LOOR”**

FECHA	HORAS	CURSOS	# DE ADOLESCENTES PARTICIPANTES	ACTIVIDADES	PLANIFICADO	EJECUTADO	% DE CUMPLIMIENTO
14/04/10	16 h 20 pm – 19 h 00 pm	5to. Quibio	49	En el colegio “Agustín Vera Loor” coordinando con la vice rectora y psicóloga del colegio, planificando el desarrollo del proyecto sobre cursos asignados y horarios establecidos, entrega de oficios a autoridades del colegio.	1 vez	1 vez	100%
19/04/10	16 h 20 pm – 19 h 00 pm	6to. FIMA	19	Coordinación con profesoras de curso e inspector general y secretaria para ver la cantidad de alumnas designadas de acuerdo a los cursos, horarios y nomina de las y los adolescentes participantes.	3 veces	3 veces	100%
3/05/10	17 h 20 pm – 17 h 40 pm	5to Quibio	49	-Presentación: palabras de bienvenida -Control de asistencia a participantes. -Presentación de metodología del taller. -Realizar evaluación de pre-test.	1 vez	1 vez	100%

**PLANIFICACIÓN DEL SEMINARIO TALLER COLEGIO
“AGUSTÍN VERA LOOR”**

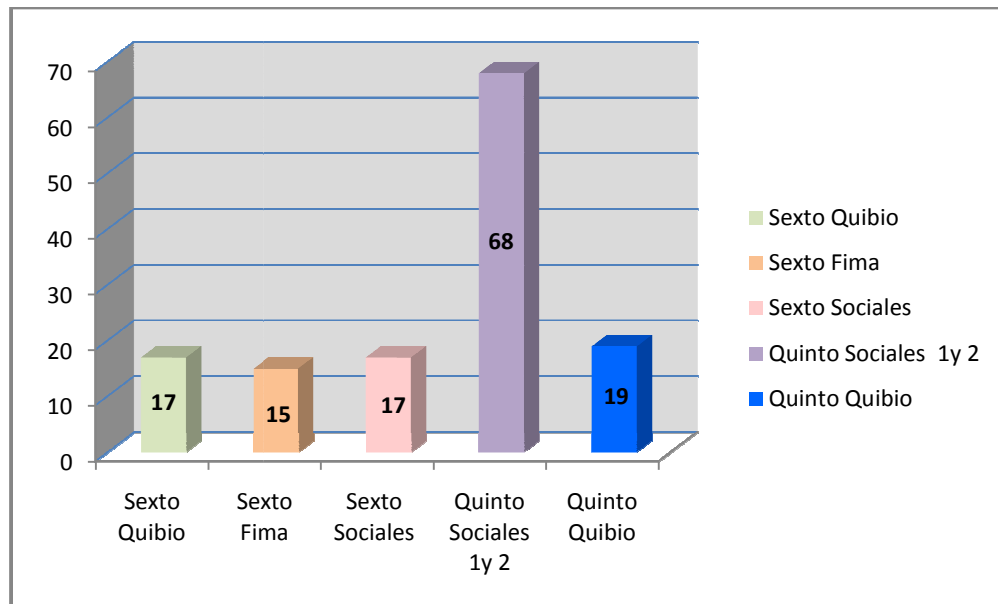
FECHA	HORAS	CURSOS	# DE ADOLESCENTES PARTICIPANTES	ACTIVIDADES	PLANIFICADO	EJECUTADO	% DE CUMPLIMIENTO
5/05/10	17 h 00 pm – 17 h 40 pm	Sexto FIMA	19	-Presentación, palabras de bienvenida. -Control de asistencia de participantes. -Presentación de metodología del taller. -Realización del pre-test.	1 vez	1 vez	100%
12/05/10	17 h 20 pm – 17 h 40 pm	5to. Quibio	49	Charla: Adolescencia y cambios biológicos y psicológicos y Educación Sexual Reproductiva	1 vez	1 vez	100%
Lunes 16/05/10	17 h 20 pm a 18 h 20 pm	5to. Quibio 6to. FIMA 5to. Sociales 1 5to. Sociales 2 6to. Comercio	68	-Conferencia sobre embarazos en adolescentes: “Reconocer la importancia de la responsabilidad materna y paterna”.	1 vez	1 vez	100%

**PLANIFICACIÓN DEL SEMINARIO TALLER COLEGIO
“AGUSTÍN VERA LOOR”**

FECHA	HORAS	CURSOS	# DE ADOLESCENTES PARTICIPANTES	ACTIVIDADES	PLANIFICADO	EJECUTADO	% DE CUMPLIMIENTO
Miércoles 18/05/10	13 h 20 pm a 18 h 20 pm	5to Quibio 6to FIMA 5to. Sociales 1 5to. Sociales 2 6to. Comercio	68	-Charla sobre la importancia de la unión de la familia. - taller de reflexión	1 vez	1 vez	100%
Jueves 19/05/10	17 h 20 pm a 18 h 40 pm	5to Quibio 6to FIMA 5to.sociales 1 5to sociales 2 6to. Comercio	68	-evaluación post-test -Compromiso con autoridades de educación – adolescentes para que asistan a la consulta médica al centro de salud # 3 de acuerdo al horario establecido. Clausura del seminario -Palabras de agradecimiento -Refrigerio	5 veces	5 veces	100%
12/05/10 al 18 /05/10	7 h 30 am a 8 h 00 am	Consulta externa	Usuarías de consultas	-Charlas educativas relacionadas a educación sexual, planificación familiar. Embarazos.	2 veces por semana	12 veces	100%

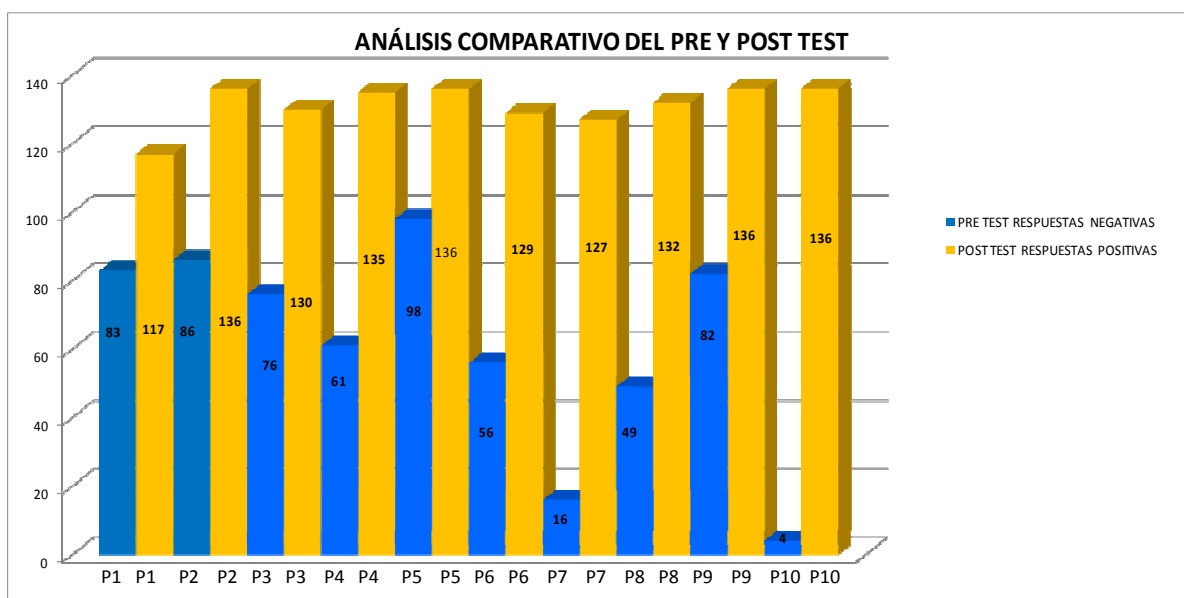
**TOTAL DE ESTUDIANTES CAPACITADOS DEL COLEGIO NACIONAL
“AGUSTIN VERA LOOR”**

5to. Quibio, Sexto FIMA, Quinto Sociales 1 y 2, Sexto Sociales, Sexto Quibio



Análisis: Se capacitó a 136 adolescentes en el lapso de tres semanas en días alternados con 40 horas de clases participativa, habiéndose cumplido la meta propuesta en el indicador de la Matriz del Marco Lógico, esta capacitación causó gran impacto en los y las estudiantes y en la cual aceptaron el compromiso para asistir a las consultas de Salud Integral en el centro de Salud # 3.

ESTUDIO REPRESENTATIVO DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL REPRODUCTIVA DEL PRE Y POST TEST DEL SEMINARIO TALLER REALIZADO EN EL COLEGIO “AGUSTÍN VERA LOOR” A LOS Y LAS ADOLESCENTES



Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Fuente: Formularios del pre test aplicados a cada uno de los y las adolescentes del colegio “Agustín Vera Looor” en el seminario taller de Educación Sexual Reproductiva.

Análisis: El desconocimiento sobre Educación Sexual reproductiva es notorio como lo podemos observar en las barras azules, pero después del seminario taller todos los adolescentes tuvieron un óptimo conocimiento como se demuestra en las barras amarillas.

Pregunta 1.- ¿Conoce usted qué es la adolescencia?

Pregunta 2.- ¿Quiénes son los adolescentes, hombres y mujeres?

Pregunta 3.- ¿Este grupo de 10 a 19 años, corresponde a la edad de las y los adolescentes?

Pregunta 4.- ¿Sabe usted qué es la planificación familiar?

Pregunta 5.- Las relaciones sexuales sin protección conllevan a un embarazo?

Pregunta 6.- ¿El condón es un método anticonceptivo?

Pregunta 7.- ¿El condón se lo usa como medio de prevención para embarazo?

Pregunta 8.- ¿Conoce usted los beneficios de los anticonceptivos?

Pregunta 9.- ¿Los y las adolescentes necesitan asesoría acerca de salud reproductiva e integral?

Pregunta 10.- Considera usted si es necesario tener un consultorio para adolescentes para consulta y asesoría?

**PORTADA DE LA GUÍA DE
EDUCACIÓN SEXUAL
REPRODUCTIVA**



**EA PARA LA
DEL ÁREA DE
AÑO 2010.**

”
ín Vera Loor”



**ADOLESCENTES CAPACITADOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL REPRODUCTIVA – COLEGIO
“AGUSTÍN VERA LOOR”**



CASA ABIERTA



RESULTADO # 3

Guía Educativa sobre Salud Sexual Reproductiva para profesionales del Centro de Salud # 3

Indicador:

-El 100% del personal capacitado sobre calidad de atención y barreras y salud sexual reproductiva y a través de una guía Educativa sobre salud sexual reproductiva desde mayo del 2010.

Metodología:

- Para la ejecución de las actividades de este resultado se capacitó al personal interno de la institución sobre Calidad de Atención y Barreras, se utilizó material educativo didáctico, a través de audiovisuales, trípticos, y se socializó el “Manual del Proyecto Para Prestar Servicios de Salud Reproductiva a los y las adolescentes” como guía para facilitadores en el centro de salud # 3.

Socializando con los profesionales del Centro de Salud # 3 sobre calidad de atención



**PROFESIONALES QUE ASISTIERON EL SEMINARIO TALLER SOBRE CALIDAD
DE ATENCIÓN Y BARRERAS BAJO LA COORDINACION DEL DR. JOSÉ ADUM
SALCEDO- JEFE DE ÁREA # 3**

Dra. Fátima Mera – Jefe de Ginecología
Dra. Fernanda Mosquera – Ginecóloga
Dra. Rocío Ruiz - Coordinadora
Dra. Eulalia Erazo –Dermatóloga
Dra. Germania Almeida – Epidemióloga
Dra. Mónica Espinoza -Nutricionista
Mg. Dra. Ivonne León- enfermera Jefe
Mg. Marta Cabrera –Administradora
CPA. Juan Carlos Mera – Jefe Financiero
Lic. Sonia Benítez – Educadora para la salud
Sra. Jacqueline Tobar- Estadístico Centro de Salud # 3
Sr. Breston Ramírez – Jefe RRHH
Dr. Carlos Vinueza – Psicólogo
Dra. María de Lourdes Morán- Medico de salud escolar
Dr. Carlos Peñafiel-Medico de salud escolar
Ec. Karina Maldonado V. - Secretaria
Lcda. Yolanda Aldaz-Educadora para la Salud
Obstetriz Mónica Campoverde
Obstetriz Francisca Jurado
Obstetriz Liliam Valverde
Sr. Guillermo Gutierrez- Estadístico-Admisión
Sr. Fidel Cruz- Estadístico – Admisión
Sra. Teresa de Quijije – Auxiliar de Enfermería
Sra. Maritza Cunalata – Cajera
Lcda. Jessica Landivar – Cajera
Lcda. Margarita Claros - Educadora para la salud
Sra. Dennis de Pacheco – Auxiliar de enfermería
Sra. Estefanía Quijije – Secretaria

RESULTADO # 4

Plan de difusión a usuarias externas que asisten a la consulta médica en el Centro de Salud # 3.

Indicador:

- 100% de las usuarias que asisten a la consulta externa y participan de charlas sobre educación para la salud sexual reproductiva.
- 200 trípticos elaborados
- 1 gigantografía

Metodología:

- A las usuarias externas recibieron charlas educativas sobre salud sexual reproductiva dos veces por la semana desde abril del 2010.
- Se aplicó una encuesta sobre atención de calidad a las usuarias, de forma aleatoria.
- Se realizó un cronograma para planificar las charlas con sus respectivos temas que se dieron desde Abril del 2010
- Se coordinó con los estudiantes de medicina de la universidad católica para realizar el material educativo para las charlas en la consulta externa
- Se programaron dos charlas por semana, actividad que se cumplió como estaba establecido, y se continúa realizando semanalmente las mismas para beneficio de las usuarias externas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CENTRO DE SALUD # 3

FECHA	HORAS	CENTRO DE SALUD # 3	ACTIVIDADES	PLANIFICADO	EJECUTADO	% DE CUMPLIMIENTO
12/05/10 a Octubre del 2010	7 h 30 am a 8 h 00 am	Usuaris de consultas externa	-Charlas educativas relacionadas a educación sexual, planificación familiar. Embarazos de alto riesgo, educación para la salud, educación odontológica, inmunizaciones.	23 charlas dos veces por semana	23 charlas dos veces por semana	100%
12/05/10 a Octubre del 2010	7 h 30 am a 8 h 00 am	Usuaris de consulta externa	-Se realizó una encuesta de calidad de atención (en forma aleatoria)	1 planificada	1 ejecutada	100%
13 /05/10 – 14 /05/10	14 h 00pm a - 15 h 00 pm	Profesionales internos del Centro de Salud # 3	-Charlas sobre calidad de atención y barreras y se analizó el resultado de la encuesta aplicada a las usuarias (comportamiento del personal de salud con las usuarias)	2 charlas	2 charlas	100%



Capacitando a las usuarias en la consulta externa sobre Educación Sexual Reproductiva

**PORTADA DE LA GUIA
EDUCATIVA**



**GUÍA EDUCATIVA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD
REPRODUCTIVA A LOS Y LAS ADOLESCENTES**



MAESTRANTE: Dra. Mercedes Villacís V.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2010

RESULTADO DEL PROPÓSITO

Propósito:

Adolescentes del Centro de Salud # 3 reciben atención diferenciada y un adecuado control y orientación sobre educación sexual reproductiva.

Indicador:

100% de las y los adolescentes reciben atención diferenciada y el personal de salud aplica Guía Educativa para prestar servicios de salud reproductiva a los y las adolescentes en la consulta médica a partir de Mayo del 2010.

Metodología:

Para el cumplimiento de este resultado se ejecutó las siguientes actividades para evaluar las diferentes patologías y controles médicos, ginecológicos, psicológicos, odontológicos, laboratorio, etc :

- Reunión de trabajo con el equipo técnico para determinar los formularios para el monitoreo de las actividades.
- Elaboración de una matriz para monitorear la aplicación de la Guía Educativa para prestar servicios de salud reproductiva a los y las adolescentes.
- Monitoreo de la guía realizado mensualmente a través de partes diarios de profesionales y producción mensual, historias clínicas.
- SNS-MSP/HCU Forn.056B hombres /2009 atención adolescentes
- Carnet de salud de la adolescencia mujer
- Formulario 504-06-2010 parte diario profesional
- Formulario SNS-MSP/HCU Form # 056/2009 atención adolescentes

**MATRIZ PARA MONITOREAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS
PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD # 3 QUE BRINDAN ATENCIÓN DE
SALUD INTEGRAL A TRAVES DE GUÍA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL
REPRODUCTIVA A LOS Y LAS ADOLESCENTES
DE MAYO A OCTUBRE DEL 2010**

MESES	ATENCIÓN MÉDICA	ATENCIÓN DE CONSEJERÍA	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
Mayo	12	3	2	1
Junio	16	10	4	6
Julio	21	20	10	10
Agosto	26	20	10	12
Septiembre	25	30	8	22
Octubre	29	47	10	22
TOTAL	129	130	44	73

Fuente: Partes diarios de consulta externa, historias clínicas del departamento de estadística del área de salud # 3 – centro de salud # 3

Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V

Análisis: Al 95% de los y las adolescentes que asisten a la consulta de salud integral del Centro de Salud # 3, los profesionales de la salud le han aplicado la Guía sobre Educación Sexual reproductiva.

10. CONCLUSIONES

- La principal conclusión al término de la ejecución del proyecto es que el 100% de los profesionales brindan atención diferenciada y el 95% aplican Guía Educativa para prestar servicios de salud sexual reproductiva a los y las adolescentes, cumpliendo con el Propósito planificado en la Matriz del Marco Lógico lo que contribuye a conseguir el fin del proyecto.
- La realización de este proyecto ha sido de gran interés para la autora ya que ha podido analizar la problemática que existe en nuestra sociedad con respecto al embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, demanda de las instituciones públicas, educativas y privadas a unir esfuerzos y trabajar con interrelación mutua que nos conduzca a través de la educación, que sensibilice a nuestros adolescentes hacia la prevención del embarazo.
- Con la capacitación de educación sexual en el colegio “Agustín Vera Loo”, los estudiantes se han convertido en líderes de sus barrios, comunidad, dando información sobre educación sexual reproductiva y así evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- En el lapso de la ejecución del proyecto he podido seguir de cerca los cambios que los adolescentes están haciendo con una excelente predisposición para salir adelante en sus aspectos sociales, de salud, económicos, morales, considero con todas las capacitaciones y atención integral de salud que se están dando a los y las adolescentes pueda conseguir bajar el índice de los embarazos en las adolescentes.

11. RECOMENDACIONES

- A través de los análisis del pre y post test y el monitoreo del seminario taller y los partes diarios de la consulta externa se pudo focalizar los diferentes problemas y falencias de los y las adolescentes.
- Con el proyecto se pretende llegar a la juventud y llegar a minimizar el impacto de esta problemática que afecta cada día a la juventud.
- La atención a adolescentes se implante en todas las unidades de salud pública como un programa más y que se obligue al personal de educación para la salud a que realicen cronogramas de actividades para el año calendario para dar charlas de educación sexual reproductiva y sobre salud integral a los y a las adolescentes de cada comunidad o colegio que pertenezcan al área de salud.
- Que el compromiso que se realizó entre las autoridades del colegio “Agustín Vera Loo” y del centro de salud continúe vigente en los demás cursos y en los respectivos años lectivos.

12. BIBLIOGRAFÍA

- “Constitución de la República del Ecuador 2008”
- Molina, R, Sandoval, J, Luengo, X. (2000). “*Salud Sexual y Reproductiva del adolescente*”, Paraguay: Efacim –Eduna.
- Toro Merlo, J, Uzcátegui Uzátegui, O. (2000). “*Embarazo en la adolescente*”, Venezuela: Ateproca.
- Rodríguez, O. (2002). “*Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva*”, Venezuela: Flasog
- Molina, R. (2000). “*Adolescencia y Embarazo*”. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Pérez, A (2000). “*Obstetricia*”, Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Cabezas M, Krauskopf D. (2002) “*Características del padre del bebé en casos de madres adolescentes*” Costa Rica: Eduna.
- Aiello, H. Allami, C. Aparicio, N. (2006). “*Diagnostico y terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva*”. Argentina: Ascune.
- Peláez J. (2002). Adolescentes Embarazadas, Características y Riesgos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 22(1), 11-15.
- Gonzales, M. Mirabal, G. (2002). Repercusión biológica, Psíquica y Social del Embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana*. 18(3):175-183.
- Burgos, L, Carreño, S. (2003). “Comparación de Factores de Riesgo en dos Poblaciones de Embarazadas adolescentes”. Argentina: Nulipares.
- Cartilla de indicadores sobre adolescentes ecuatorianos. INNFA. 2001 de internet: <http://168.96.200.17/ar/libros/ecuador/innfa/adoles.pdf>.
- Pedro, R. Mustelier R. (2008). Factores Biopsicosociales en adolescentes después del Parto: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2-4-08/san04498.htm>
- Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Fondo de la Población de las Naciones Unidas. (2001): <http://www.unfpa.org/exbrd/2001/firstsession/dpfpa20013-spa.pdf>.

- Auchter, M, Balbuena M. El impacto del embarazo en menores de 19 años (2001): [www. Unne.edu.ar/cy/2001/3-Medicaa/M-052.pdf](http://www.unne.edu.ar/cy/2001/3-Medicaa/M-052.pdf).
- Portella E, Castillo A. (1991) *"Aspectos sociales del embarazo en adolescentes"* Gaceta Sanitaria.
- Artículo "Iniciación sexual". <http://www.salud.mendoza.gov.ar/>.
- Martín, O, Madrid, E. (1996). *"Didáctica de la educación sexual: Un enfoque personalizante de la sexualidad y el amor"*. Buenos Aires: Ed. El Ateneo.
- Monroy, A, (1993). *"La Sexualidad en la Adolescencia"*. México. El Ateneo.
- Canesa, P. (1992). *"Manual para la Educación Reproductiva y Salud Integral del adolescente"*, Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud.
- Pérez Lara N. (1998). *"Educación sexual"*. Barcelona: Planeta.
- Masters, W. H. y Johnson, V.E. (1996). *"Eros. Los mundos de la sexualidad"*. Barcelona: Grijalbo.
- Farré, J. (1998). *"Enciclopedia de la sexualidad"*. Barcelona: Océano.
- Kaplan, H.S.(1991). *"La eyaculación precoz"*. Barcelona: Grijalbo.
- Bleichmar, E.D. (1997). *"La sexualidad femenina, de la niña a la mujer"*. Barcelona: Paidós.
- Usstler, J.(1991). *"La psicología del cuerpo femenino"*. Madrid: Arias Matanol.
- Boss, J. y Galle, J. (1994). *"Guía sexual para la Adolescente"*. Buenos Aires: Ed. Vergara
- Formenti, S. (2005). *"La Educación Sexual, Adolescencia y Sexualidad"*. Buenos Aires: Ed. Albatros
- Goldstein, B y Glejzer, C. (2006). *"Sexualidad. Padres e hijos"*. Buenos Aires: Ed. Albatros
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

ANEXO 1: Aspectos Legales:

ANEXO 2: Instrumentos del Diagnóstico Participativo
CARATULA DE LA GUÍA DE CAPACITACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL
REPRODUCTIVA



**A PARA LA
DEL ÁREA DE
S AÑO 2010.**

”
ín Vera Loor”



FORMATO ENCUESTA DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD # 3

1.-La atención que recibió en el centro de Salud, Usted la considera:

- a) Excelente
- b) buena
- c) Regular
- d) Mala

2.-Espero más de 30 minutos para conseguir un turno en la consulta externa de la unidad.

- a) Si
- b) No

3.-El trato del personal de estadística fue:

- a) excelente
- b) buena
- c) Regular
- d) Mala

4.-El trato del personal de enfermería fue:

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

5.-Hubo la vacuna requerida por usted.

- a) Si
- b) No

6.-Durante su tiempo de espera recibió una charla educativa.

- a) Si
- b) No

7.-El espacio físico de la sala de espera es adecuado y limpio para usted.

- a) Si
- b) No

8.-Hubo una atención oportuna en caso de emergencia suscitada en la consulta externa.

- a) Si
- b) No

9.-Los servicios higiénicos son adecuados para su uso.

- a) Si
- b) No

10.-La atención media recibida fue:

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

11.-En farmacia consiguió todos los medicamentos de su receta.

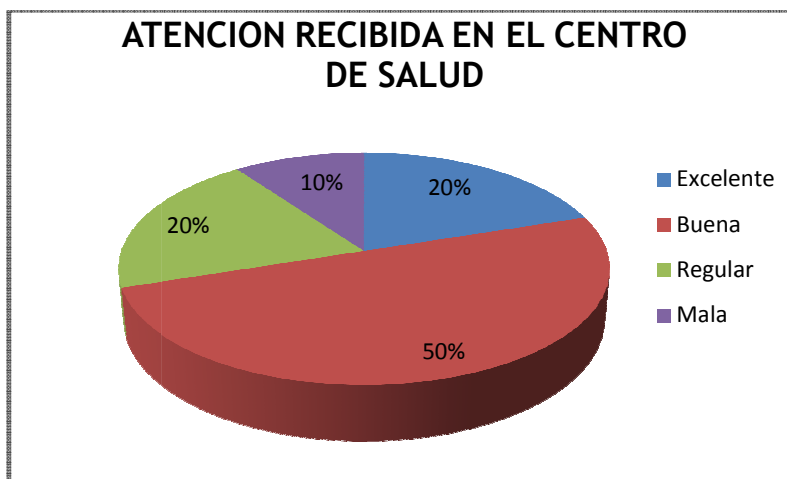
- a) Si
- b) No

ENCUESTA REALIZADA A USUARIAS INTERNAS Y EXTERNAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CENTRO DE SALUD # 3

1.-La atención que recibió en el centro de Salud, Usted la considera:

- a) Excelente
- b) buena
- c) Regular
- d) Mala

INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
Excelente	4	20 %
Buena	10	50 %
Regular	4	20 %
Mala	2	10%
Total	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

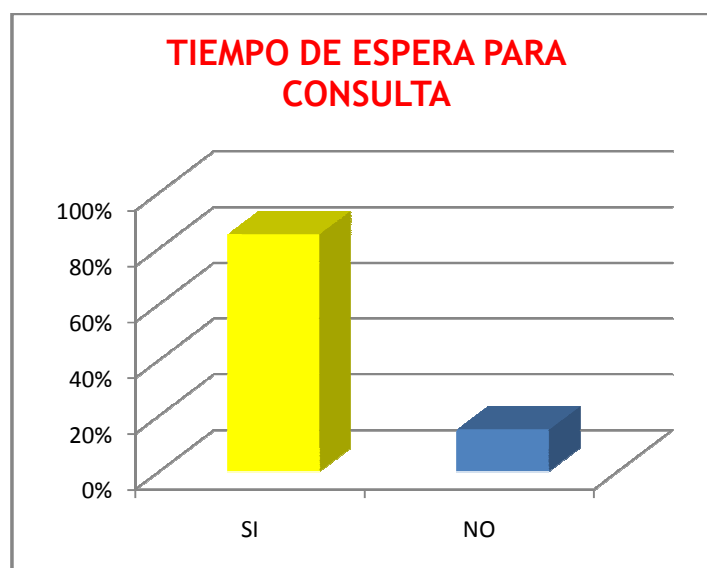
Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se puede observar que el 50% de la atención brindada es buena y que tenemos una insatisfacción del 10%.

2.-Espero más de 30 minutos para conseguir un turno en la consulta externa de la unidad.

- a) Si
b) No

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	17	85 %
NO	3	15%
TOTAL	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

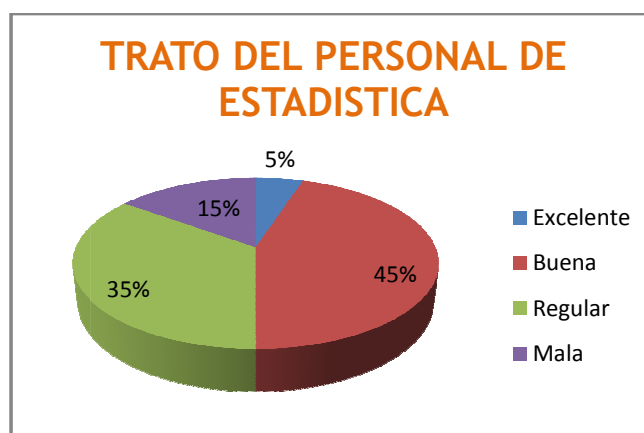
Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se observa que la demanda por tiquetes para la consulta externa es abundante y el personal de la recepción de tiquetes no satisface con la demanda

3.-El trato del personal de estadística fue:

- a) excelente
- b) buena
- c) Regular
- d) Mala

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
Excelente	1	5 %
Buena	9	45 %
Regular	7	35 %
Mala	3	15 %
Total	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

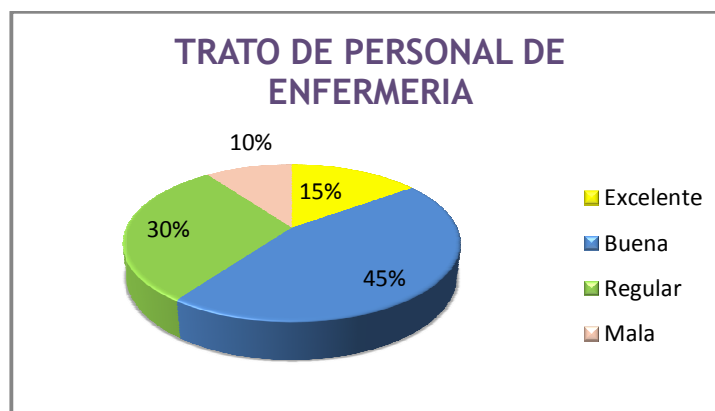
Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se puede observar que el 45 % de la atención es buena.

4.-El trato del personal de enfermería fue:

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
Excelente	3	15 %
Buena	9	45 %
Regular	6	30 %
Mala	2	10%
Total	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

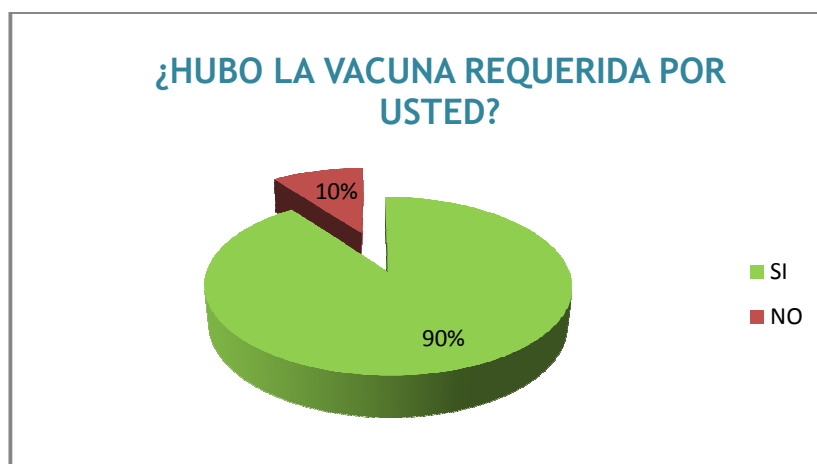
Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se puede observar que el 45% de la atención de Enfermería es buena y el 10% mala.

5.-Hubo la vacuna requerida por usted.

- a) Si
b) No

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	18	90 %
NO	2	10 %
TOTAL	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

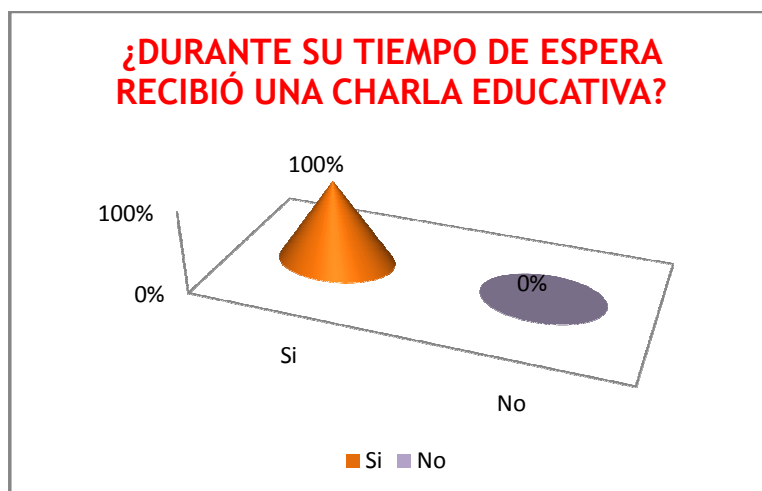
Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se puede observar que en el 90 % hay en existencias la vacuna requerida por el usuario.

6.-Durante su tiempo de espera recibió una charla educativa.

- a) Si
- b) No

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	20	100 %
No	0	0 %
Total	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

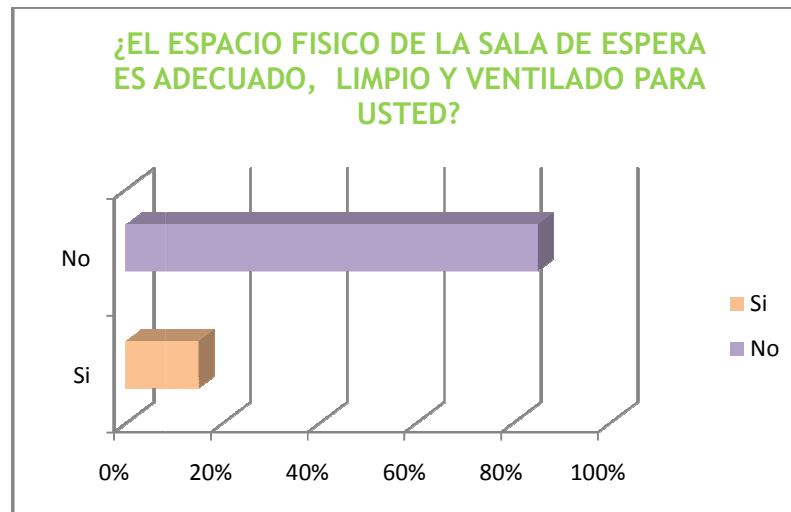
Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se puede observar que en la consulta externa SI realizan charlas educativas.

7.-El espacio físico de la sala de espera es adecuado y limpio para usted.

- a) Si
b) No

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	5	15 %
No	15	85 %
Total	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

Elaborado por: Dra. Mercedes Villacis V.

Análisis: Se puede observar que los usuarios están inconformes en un 85% con la infraestructura e higiene de la unidad operativa

8.-Hubo una atención oportuna en caso de emergencia suscitada en la consulta externa.

- a) Si
- b) No

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	18	90 %
No	2	10%
Total	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

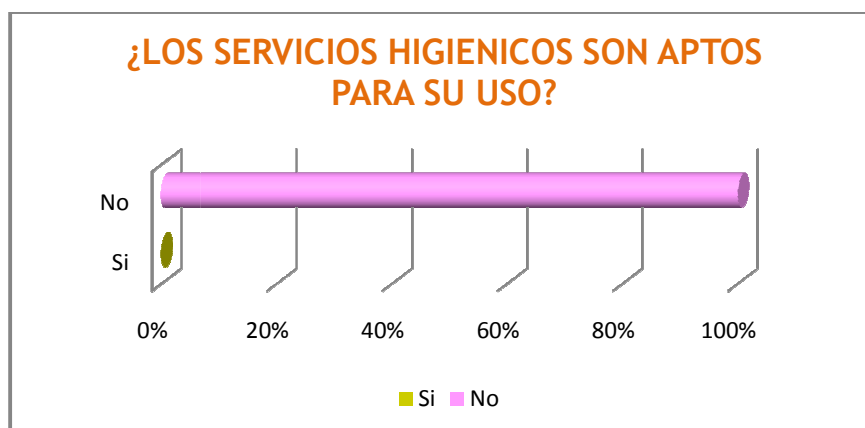
Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se puede observar que el personal está atento a las emergencias que suceden dentro de la unidad operativa.

9.-Los servicios higiénicos son adecuados para su uso.

- a) Si
b) No

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	0	0 %
No	20	100 %
Total	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de Centro de Salud # 3

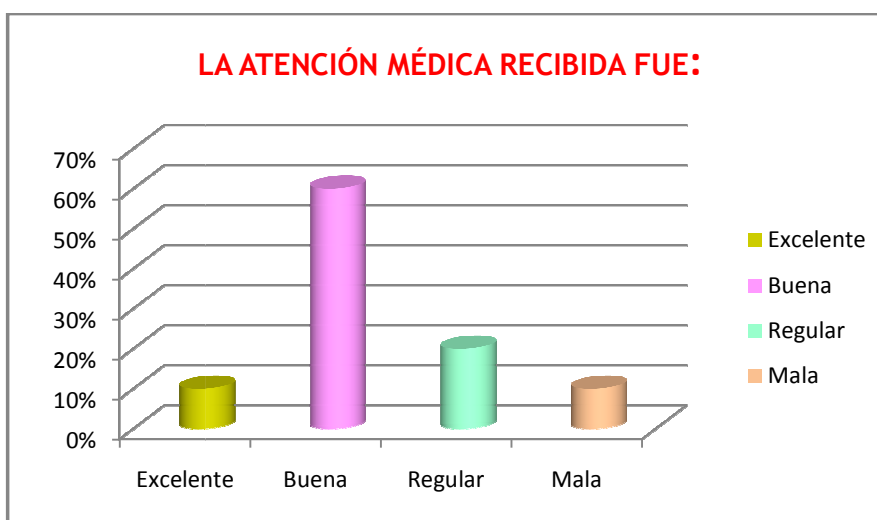
Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se puede observar que existe insatisfacción de los usuarios en el uso de los servicios higiénicos.

10.-La atención media recibida fue:

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
Excelente	2	10 %
Buena	12	60 %
Regular	4	20 %
Mala	2	5 %
Total	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

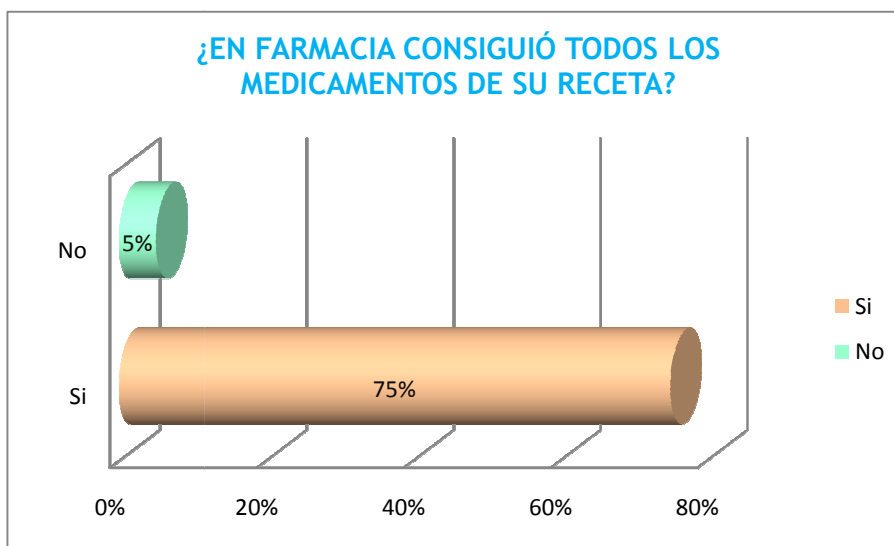
Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se puede observar que los usuarios están conformes con la atención médica que presta el Centro de Salud # 3.

11.-En farmacia consiguió todos los medicamentos de su receta.

- a) Si
- b) No

ESCALA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	15	75 %
No	5	5 %
Total	20	100 %



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud # 3

Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Análisis: Se puede observar que la farmacia cuenta bien abastecida de medicamentos gratis

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN GENERAL DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS USUARIAS EXTERNAS DEL CENTRO DE SALUD # 3

Al analizar las encuestas anteriormente expuestas se pudo verificar que había muchas falencias por parte del personal interno, pero luego se las analizó con las autoridades y equipos de salud, personal técnico y administrativo y aceptaron los errores e hicieron un compromiso de mejorar la calidad de atención a todos los beneficiarios e incluso con ellos mismos, tal es el caso que en los actuales momentos se puede ver que se está atendiendo con calidad y calidez y en forma oportuna a los usuarios que concurren a este centro de salud.

Con respecto a las charlas las usuarias tuvieron un impacto positivo en la enseñanza aprendizaje que recibieron.

La enseñanza aprendizaje del contenido de los materiales de difusión logró un interés en usuarios internos y externos.

ANEXO 3: Proceso del Resultado 1: Área física remodelada, equipada y lista para funcionar



JEFE de área, maestrante y equipo médico inaugurando el consultorio para adolescentes



Jefe de área Dr. José Adum Salcedo, ginecólogas y maestrante.



Fotografía del antes y después del departamento para consulta de adolescentes



Área física remodelada y profesional atendiendo a una adolescente



**NOMINA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL
“AGUSTIN VERA LOOR”
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Seminario Taller de Educación Sexual Reproductiva para Adolescentes
COLEGIO: “AGUSTÍN VERA LOOR”
(5to FIMA, 5to Sociales 1 y 2, 5to Quibio, Sexto FIMA)**

NOMBRES	APELLIDOS	NÚMERO DE CEDULA
Giselle Carolina	Sánchez Ramírez	0943529872
Carolina Mercedes	Granizo Ojeda	0929797066
Ingrid Estefanía	Naranjo Mite	0930132410
John Roberto	Villamar Aguilar	0931130736
Gabriela Lissett	Villalba Sarango	0950010819
Andreina Alejandra	García Rivera	0923160238
José Daniel	Marcillo Quiñonez	0931091037
Paul Alejandro	Martínez Urgilés	08068835212
Kevin Steven	Jiménez Bravo	0926454652
Bryan Eduardo	Rendón Maldonado	0920217725
Isabella Yuliana	Rendón Maldonado	0923515761
Diana María	Villamar Ojeda	0922175971
Gladys Teresa	Villegas Tigua	0913045761
Francisco Javier	Dávila Rivadeneira	0922373097
Juan Gregorio	Yagual Pilcorema	0940436470
Carlos Luis	Ante Bone	0929797074
Daniel Aníbal	Pincay Solís	0950034645
Kevin Steven	Jiménez Bravo	No tiene
Geovanny Javier	Lara Marmolejo	No tiene
Kevin Joao	Parreño Alvarado	No tiene
Gabriel Alejandro	Delgado Ramírez	0930999644
Francisco Estuart	Cumba Barragán	0923661987
Angélica Dayanara	Zumbana Mendoza	No tiene
Lissett María	Cruz Bonilla	No tiene
Diana Patricia	Barragán Alejandro	No tiene
Efrén Jesús	Franco Chalen	0950592212
Ronny Geovanny	Araujo Berruz	0915777765
Luis Leonardo	León Alcivar	0931395396
Sheila Jazmín	Yánez Alejandro	No tiene
Jorge Gabriel	Avilés Cruz	No tiene
Luis Carlos	Arboleda Caicedo	No tiene
María Fernanda	Moreira Martínez	No tiene
Priscila Elizabeth	Mosquera Barrera	No tiene
Sara Elizabeth	Buñay Malán	No tiene
Joselin Jahaira	Vargas Cedeño	No tiene
Ángel Alexis	Campos Murrieta	No tiene
Ronald Ricardo	Rivera Redrová	No tiene
María Alexandra	Torres Bravo	No tiene



**NOMINA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL
“AGUSTIN VERA LOOR”**

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

**Seminario Taller de Educación Sexual Reproductiva para Adolescentes
COLEGIO: “AGUSTÍN VERA LOOR”**

NOMBRES	APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA
Michelle Alexandra	Corozo Loor	No tiene
Michelle Eulalia	Mosquera Guarnizo	No tiene
José Miguel	Soriano Muñoz	No tiene
Luis Claudio	Arboleda Caicedo	No tiene
Jordy Javier	Macías Medina	No tiene
Gladys Rosario	Chávez García	No tiene
Daysi Elizabeth	Villon Pesantes	No tiene
Cinthia Carolina	Rodríguez Miranda	0930808522
Silvia Marcia	Carbonell Valdez	0950647794
Jesenia Estefanía	Carrión Guevara	0950431214
Oscar Santiago	Pihuave Anchundía	0923238905
María Fernanda	Moreira Moreira	No tiene
Angel Alexis	Campos Murrieta	No tiene
Robert Eduardo	Pérez Villacís	0954223127
Priscilla Lorena	Cevallos Colobón	0926450412
Christian Bryan	Medina Suarez	No tiene
Gabriel Alfredo	Panta Montalvo	No tiene
Estefanía Denise	Bacilio Quinde	No tiene
Carlos Leonardo	Gómez Banchón	No tiene
Luis Josué	Llerena Cabezas	0941170565
Noyasa Johana	Anchundía Delgado	No tiene
Maryorie Alexandra	Ayolica Aradgabay	No tiene
Nancy de los Angeles	Gavilanes Reyes	No tiene
Ginger Ivette	Mera Congrains	No tiene
Ronald Ricardo	Rivera Redrován	No tiene
Charly Eduardo	Villegas Suashaba	No tiene
Christian Andrés	Tenorio Espinoza	No tiene
Russell Steven	Muñoz Espinoza	No tiene
José Miguel	Soriano Muñoz	No tiene
Henry Ismael	Vera Chóez	No tiene
Jean Carlos	Loor Parrales	No tiene
Luis Josué	Llerena Cabezas	No tiene
Lewis Javier	Klinger Ortiz	No tiene
Kevin Javier	Ramírez Bedoya	No tiene
Katherine Yomaira	García Reyes	No tiene
José Rodrigo	Reyes Cunas	0931150924
Juan Gregorio	Yagual Pilcorema	0940436470
Francisco Javier	Davila Rivadeneira	0922373097



**NOMINA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL
“AGUSTIN VERA LOOR”**

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

**Seminario Taller de Educación Sexual Reproductiva para Adolescentes
COLEGIO: “AGUSTÍN VERA LOOR”**

NOMBRES	APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA
Rosita María	Sánchez Ruiz	No tiene
Edwin Geovanny	Guitierrez Guerra	0917155319
José Luis	Lindao Moreno	No tiene
Juan Carlos	Carrillo Ramón	0706052768
David Paul	Escobar Macías	0930559406
Edison Enrique	Pachay Villamar	No tiene
Jackson Alexander	Sánchez Balón	0941146419
Hugo Teodoro	Narváez Borja	No tiene
Benigno	Sanabria Narvaez	No tiene
Christian Eduardo	Gavilánez Bravo	No tiene
Milton Leonardo	Pozo Aviles	No tiene
José Miguel	Jaureri Chávez	No tiene
Luis Octavio	Gómez	No tiene
Tania Patricia	Maldonado Villao	No tiene
Andrea María	Gonzales Solís	No tiene
Rosita Maria	Jurado Ortiz	No tiene
Rosa Cecilia	Villamar Díaz	No tiene
Roxana Verónica	Villacís Maldonado	No tiene
Karol Eliana	Alvarado Villacres	0911765215
Yomaira	Holguin Morán	1201749512
Carlos Alfredo	Ponce Villegas	0922499167
Mariuxi Andrea	García Díaz	1206433121
Cesar Steven	Ponce Zerna	0923425371
Andrea Estefanía	Quijije Choez	No tiene
Lucrecia María	Hurtado Rosado	1200519419
Joel David	Ormeño Rosado	1203527945
Luis Miguel	Alvarado Mora	0923515779
Gloria Sarita	Martillo Vasquez	0933651101
María Lorena	Salazar Estrella	No tiene
Angélica Patricia	Litardo Alvarado	0922456178
Douglas Fernando	Aguirre Romero	0914563674
Diana Carolina	Barco Veliz	No tiene
Carlos Eduardo	Rodríguez Haro	No tiene
Mayra Anabelle	Izurieta Izquierdo	No tiene
María Fernanda	Morales Meza	No tiene
Wendy Mabelle	Maldonado Moreira	092456416
Eduardo José	Mora Gonzales	092345146
Alfredo Miguel	Sánchez Alcívar	No tiene



**NOMINA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL
"AGUSTIN VERA LOOR"**

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

**Seminario Taller de Educación Sexual Reproductiva para Adolescentes
COLEGIO: "AGUSTÍN VERA LOOR"**

NOMBRES	APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA
Carlos Alfonso	Torres Uquillas	No tiene
Christian Orlando	Galeas Criollo	0917654376
María Lorena	Vera Almeida	0934215674
David Alex	Lauzó Meza	0922340971
Byron Alfredo	Meza Alvarado	No tiene
José Alberto	Paucar Sánchez	No tiene
Anita Guadalupe	Arias Bermeo	0924675721
Mayra Alejandra	Mideros León	0921678932
Mariela Graciela	Zambrano Aguirre	No tiene
Omar José	Fernández Avilés	No tiene
Karen Vanessa	Villegas Macías	0923417439
Leandro Alberto	Mata Marcillo	0937819365
David Ricardo	García Arias	0927865093
Edinson Alfonso	Nazareno León	No tiene
José Roberto	Mora Cordero	No tiene
Lidia Angélica	Triviño Muñoz	0932587491
Noemí Sara	Aguirre Alvarado	No tiene
Paola Yuliana	Acosta Mite	0921582959
Nadia Lucia	Yela Aspiauзу	No tiene
Josselin Magdalena	Orellana Arévalo	No tiene
Paola Marisela	Cordovez Vera	No tiene
Amparo Belen	Santana Rodríguez	No tiene



**ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE VIGILANCIA DE SUPERVISIÓN
PARA EL CONTROL DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS ADOLESCENTES.**

En la ciudad de Guayaquil a los cinco días del mes Mayo del 2010, se reúnen la integrantes del a Unidad de Conducción del Área de salud # 3, con la finalidad de conocer varias actividades que se realizaran durante el presente cuatrimestre, entre ellas formar el comité de vigilancia y supervisión para el control de atención a los usuarios adolescentes que concurren a la consulta del Centro de Salud # 3, el mismo que quedó conformado por los siguientes funcionarios

Dr. José Adum Salcedo
Jefe de Área de Salud # 3

Dra. Rocío Ruiz A.
Coordinadora del Área

Dra. Fátima Mera
Jefa de Ginecología

Dra. Mercedes Villacis V
Maestrante

Dra. Ivonne León
Enfermera jefe del Área

Lic. Yolanda Aldaz
Visitadora Social del Área

Mg. Marta Cabrera
Administradora del Área

CPA. Juan Carlos Mera
Jefe Financiero

Dr. Franklin Miranda
Jefe de Odontología

ANEXO 4: Proceso del Resultado 2: Protocolos y Normas elaboradas y socializadas
CARATULA DE LA GUÍA DE CAPACITACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL REPRODUCTIVA



**A PARA LA
DEL ÁREA DE
S AÑO 2010.**

“
ín Vera Loor”



ANEXO 5: Proceso del Resultado 3: Proceso de atención redefinido y aplicándose



**GUIA EDUCATIVA PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD
REPRODUCTIVA A LOS Y LAS ADOLESCENTES**



MAESTRANTE: Dra. Mercedes Villacís V.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2010

ANEXO 6: Programa de difusión elaborado y ejecutándose



**GUIA EDUCATIVA PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD
REPRODUCTIVA A LOS Y LAS ADOLESCENTES**



MAESTRANTE: Dra. Mercedes Villacís V.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2010



Capacitando a las usuarias en la consulta externa sobre planificación familiar.



Capacitando a las usuarias sobre educación sexual reproductiva



Socializando con los profesionales del Centro de Salud # 3 sobre calidad de atención



Socializando con los profesionales del Centro de Salud # 3 sobre calidad de atención

ANEXO 7: Proceso del Propósito

- Partes diarios de producción - Formularios 504 mensualmente
- Verificando las consultas de adolescentes, a través del colegio con el centro de salud.

ANEXO 8: Fotografías, recortes del periódico



26 de septiembre se realizó una casa abierta con las adolescentes – Día de la prevención del embarazo en adolescentes



26 de septiembre se realizó una casa abierta con las adolescentes – Día de la prevención del embarazo en adolescentes



Maestrante, ginecóloga y visitadora social demostrando métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo a las adolescentes en el día de la prevención del embarazo



Maestrante y estudiante adolescentes capacitados sobre educación sexual reproductiva



Maestrante socializando con las usuarias sobre Educación Sexual Reproductiva en la sala de la consulta externa del centro de salud # 3.



Usuarias escuchando la charla sobre lactancia materna

**PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN EL SEMINARIO TALLER SOBRE
CALIDAD DE ATENCIÓN Y BARRERAS**

Dr. José Adum Salcedo- Jefe de Área # 3

Dra. Fátima Mera – Jefe de Ginecología
Dra. Fernanda Mosquera – Ginecóloga
Dra. Rocío Ruiz - Coordinadora
Dra. Eulalia Erazo –Dermatóloga
Dra. Germania Almeida – Epidemióloga
Dra. Mónica Espinoza -Nutricionista
Mg. Dra. Ivonne León- enfermera Jefe
Mg. Marta Cabrera –Administradora
CPA. Juan Carlos Mera – Jefe Financiero
Lic. Sonia Benítez – Educadora para la salud
Sra. Jacqueline Tobar- Estadístico Centro de Salud # 3
Sr. Breston Ramírez – Jefe RRHH
Dr. Carlos Vinueza – Psicólogo
Dra. María de Lourdes Morán- Medico de salud escolar
Dr. Carlos Peñafiel-Medico de salud escolar
Ec. Karina Maldonado V. - Secretaria
Lcda. Yolanda Aldaz-Educadora para la Salud
Obstetriz Mónica Campoverde
Obstetriz Francisca Jurado
Obstetriz Liliam Valverde
Sr. Guillermo Gutierrez- Estadístico-Admisión
Sr. Fidel Cruz- Estadístico – Admisión
Sra. Teresa de Quijije – Auxiliar de Enfermería
Sra. Maritza Cunalata – Cajera
Lcda. Jessica Landivar – Cajera
Lcda. Margarita Claros - Educadora para la salud
Sra. Dennis de Pacheco – Auxiliar de enfermería
Sra. Estefanía Quijije – Secretaria



Ministerio de Salud Pública



GUIA EDUCATIVA PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA A LOS Y LAS ADOLESCENTES



MAESTRANTE: Dra. Mercedes Villacís V.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2010



**GUIA EDUCATIVA PARA PRESTAR
SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA A
LOS ADOLESCENTES**

Maestrante: Dra. Mercedes Villacís V.

GUAYAQUIL-ECUADOR

2010

COMITÉ DE CONTROL DE PROYECTO

Supervisión: Mg. June Robles A.

Dr. José Adum Salcedo- Jefe de Área # 3

Dra. Magna Cantos M. -Vicerrectora del Colegio “Agustín Vera Loor”

Mg. Cecilia de Navarrete - Psicóloga del Colegio Agustín Vera Loor

DIRECTORIO

Dr. José Adum Salcedo- Jefe de Área # 3

Dra. Fátima Mera - Jefe de Ginecología

Dra. Fernanda Mosquera - Ginecóloga

Dra. Mónica Espinoza - médico salud escolar

Dra. María de Lourdes Morán - médico salud escolar

Dra. Rocio Ruiz -coordinadora

Mg. Dra. Ivonne León- enfermera Jefe

Mg. Marta Cabrera -Administradora

CPA. Juan Carlos Mera - Jefe Financiero

Lic. Sonia Benítez - Educadora para la salud

Sra. Jacqueline Tobar- Estadístico Centro de Salud # 3

Sr. Breston Ramirez - Jefe RRHH

COMITÉ DE REDACCIÓN

Ec. Karina Maldonado V.

DIRECTORA DE TESIS

Magister June Robles A.

DIAGRAMACIÓN

Ec. Karina Maldonado V.

Ab. Fernando Pérez V.

Ing. Mariuxi García

COORDINACIÓN TÉCNICA

Lic. Hugo Hurtado R.

JEFE DE LOGÍSTICA

Ing. Eduardo Pérez V.

Maestrante

Dra. Mercedes Villacís V.

CONTENIDO DEL MANUAL

MODULO 1	PAGS
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
 CAPITULO 1	
ADOLESCENTES: POBLACIÓN SUB ATENDIDA.....	6
 CAPITULO 2	
BARRERAS QUE SE INTERPONEN A LA BUENA ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA.....	10
 CAPITULO 3	
PREVENCIÓN DE EMBARAZO.....	14
 CAPITULO 4	
PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	26
 CAPITULO 5	
ASESORAMIENTO DE LOS JÓVENES ACERCA DE SALUD REPRODUCTIVA.....	33
 CONCLUSIONES.....	37
 RECOMENDACIONES.....	38
 BIBLIOGRAFIA.....	39

I N T R O D U C C I Ó N

La adolescencia es el período de transición entre la infancia y el estado adulto, durante el cual se efectúan los cambios hormonales, corporales, psicológicos y de comportamiento que acompañan y siguen a la pubertad. No existe acuerdo en los límites de edad que comprenden este período, por comodidad, la O.M.S. adopta la franja de edad entre los 10 y 19 años.

Es un período de cambios muy profundos y rápidos, en el cual los adolescentes, tienen que tomar una serie de decisiones muy importantes para su futuro. Todo ello ocurre en una sociedad en la que los jóvenes no acaban de tener un sitio bien definido. Los cambios que se producen en el cuerpo del adolescente son debidos a la acción hormonal.

Uno de los primeros cambios que se produce es el de la talla, es la época del "estirón", el cuerpo se estira y adelgaza. Como el crecimiento no es a la vez en todo el cuerpo, el adolescente pierde en ocasiones el control sobre los movimientos, pero esto es pasajero y desaparece al final de la pubertad.

En el chico el tronco crece y se ensanchan las espaldas. En la chica la grasa se distribuye principalmente en las caderas y el abdomen. También el pecho comienza a crecer aunque de una forma muy diferente de una chica a otra. Es común, que se produzca un aumento del apetito, lo que en ocasiones produce sobrepeso. En los chicos, una de las cosas que más se nota es el cambio de voz, debido al crecimiento de la laringe y el alargamiento de las cuerdas vocales, por lo que muchas veces en este período se pierde el control sobre la voz.

En ambos sexos comienza a aparecer el vello en axilas y pubis, en el chico, por la testosterona también aparece el pelo en la cara, piernas, brazos y a veces en el pecho. La cantidad del pelo depende también de la herencia de los padres, por lo que "el ser hombre" no debe juzgarse por la cantidad de pelo que se tiene. En las chicas puede aparecer pelo en brazos, muslos y

alrededor de los pezones y hay que tener en cuenta que es normal. En este período, las glándulas sudoríparas aumentan su actividad y el sudor adquiere un olor más fuerte. Así mismo, las glándulas sebáceas que se encuentran en la piel, sobretodo en la espalda, cara, y frente, aumentan su producción dando lugar al acné.

La menstruación también tiene lugar durante la adolescencia, generalmente durante los primeros años los ciclos son irregulares y anovulatorios. Es importante que la adolescente no vea alterada ni su vida ni su higiene por este hecho.

En el aparato genital masculino, tienes lugar una serie de cambios y se producen las primeras eyaculaciones, que generalmente son nocturnas, y ya desde un principio contienen espermatozoides, y por lo tanto la capacidad de procrear.

Tener un cuerpo de hombre o de mujer, significa también, cambiar la forma de estar y actuar con los demás. Se siente la necesidad de tener un espacio personal en el que se pueda prohibir el paso a los adultos y hermanos. Se centra toda la atención en el grupo de amigos, pasando a los padres a un segundo plano, disminuyendo las muestras de afecto y desafiando sus reglas. En este período, el que el adolescente sea capaz de valorarse y de que el resto le valoren es muy importante tanto para vivir la relación con los adultos, como con el grupo y la pareja.

En todo este contexto tienen lugar el despertar de los deseos y conductas sexuales del adolescente. Éstos están frecuentemente confusos sobre lo que pueden permitirse hacer o no hacer en materia de sexualidad, porque los mensajes que reciben son a veces contradictorios. En muchos casos tienen relaciones coitales sin planificar, sin usar métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Por todo esto, y por la curiosidad que sienten por saber más de sí mismos, consideramos importante el que reciban educación necesaria para que puedan tener una sexualidad plena y responsable.

ANTECEDENTES

Este programa de Educación Sexual está dirigido a los adolescentes, ya que esta es una etapa en la que se experimentan nuevas sensaciones sexuales, y los intereses y motivaciones relacionados con el sexo van a tomar una enorme importancia. Además, el adolescente va a sentir como su cuerpo se excita sexualmente y como se ve llevado a satisfacer de algún modo sus tensiones sexuales con una intensidad y frecuencia hasta ahora desconocidas.

Las erecciones en los chicos y la lubricación en las chicas, aparecen de forma espontánea; las fantasías y los sueños sexuales comienzan a ser más frecuentes y la necesidad de buscar conductas que permitan resolver sus impulsos es mucho mayor.

Todas estas manifestaciones se pueden vivenciar de formas muy diferentes, algunos intentarán negarlas, llegando a sentirse culpables por no poder controlarlas, otros las aceptarán como algo natural y otros, incluso buscarán activamente estímulos externos que las refuercen. Igualmente en este periodo, comienza a consolidarse la orientación del deseo sexual.

Durante la adolescencia, frecuentemente aparece un importante cúmulo de nuevos sentimientos y emociones, ligados al fenómeno del enamoramiento. Es importante que los adolescentes estén abiertos a esta vivencia emocional y sepan afrontar los aspectos positivos, así como las posibles frustraciones.

A todas las características citadas del adolescente, se le unen los siguientes aspectos:

-La información que tienen sobre la sexualidad es inadecuada.

-Sus fuentes de información no son las apropiadas: amigos, revistas, cintas de video pornográficas.

-Son una población de riesgo de embarazo no deseado y de E.T.S.

No debemos olvidar que la sexualidad y la salud están estrechamente vinculadas a la calidad de vida y demanda la necesidad de la Educación Sexual.

Consideramos que es importante favorecer la aceptación positiva de la propia identidad sexual, y aprender los conocimientos que permitan vivir las diferentes posibilidades de la sexualidad, así como a ser respetuosos y tolerantes con las diferentes creencias e ideas presentes en la sociedad.

Pensamos que es importante que los contenidos que planteamos en este programa estén libres de prejuicios y tópicos, por lo que ofrecemos una información lo más científica posible. Pero sí queremos hacer hincapié en la responsabilidad y ética moral para evitar los riesgos y las relaciones de explotación entre personas.

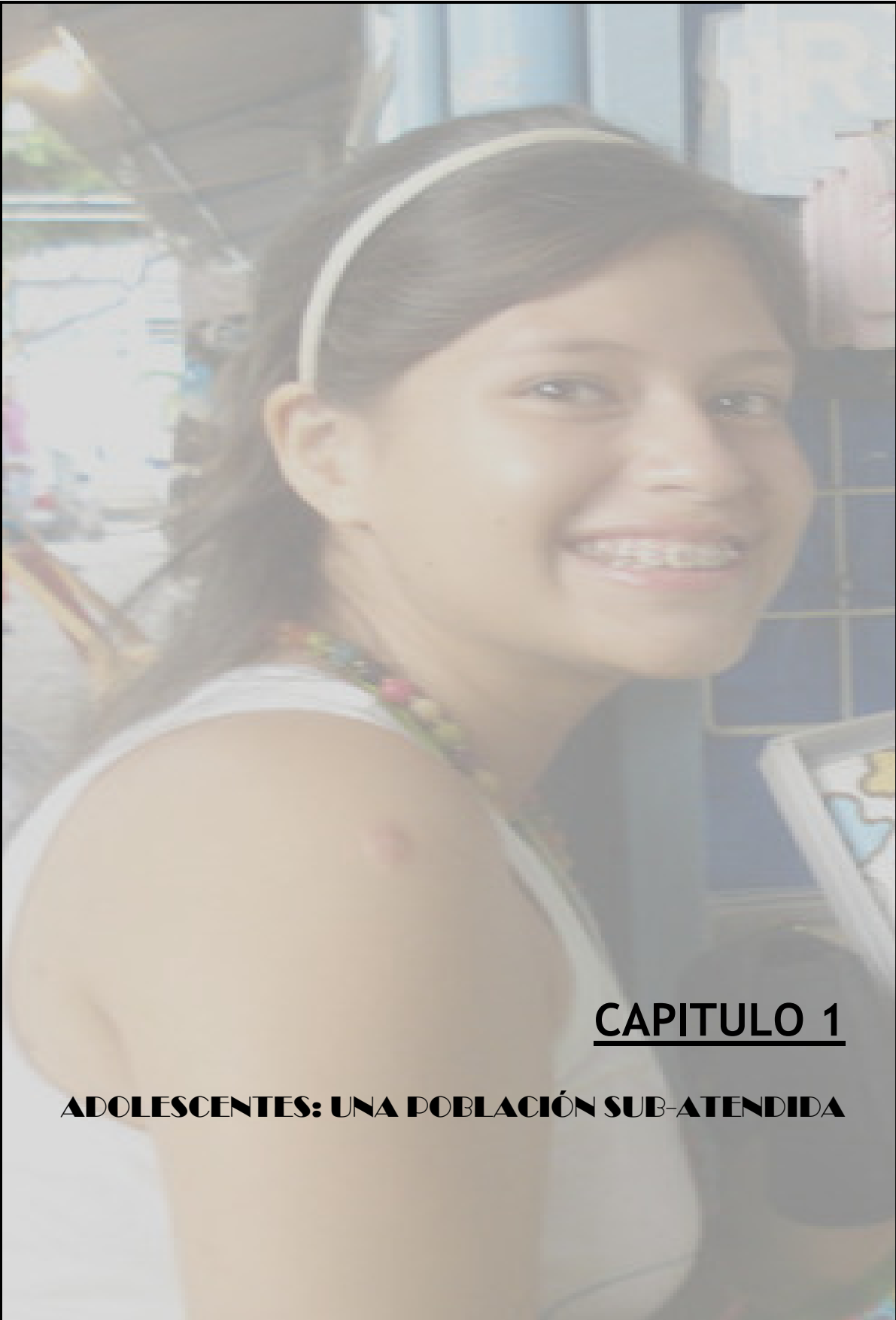
3.-OBJETIVO GENERAL

Ayudar a los y las adolescentes en las necesidades de salud reproductiva.

4.-OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Solucionar el problema de cómo son sub-atendidos los y las adolescentes.
- Determinar las barreras que se interponen a la buena atención de salud reproductiva.
- Prevenir los embarazos en la adolescencia
- Evitar las infecciones de transmisión sexual
- Asesoramiento de los y las adolescentes acerca de salud reproductiva.

A los y las adolescentes del colegio Fiscal “Agustín Vera Loor” de la ciudad de Guayaquil.



CAPITULO 1

ADOLESCENTES: UNA POBLACIÓN SUB-ATENDIDA

CAPITULO 1

ADOLESCENTES: UNA POBLACIÓN SUB-ATENDIDA

La adolescencia es la transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por cambios físicos, emocionales, mentales y sociales profundos.

En esta guía, definimos a la adolescencia como el periodo que abarca de los 10 a los 19 años. Usamos los términos “adolescentes”, “juventud”, “adultos jóvenes” y “jóvenes” en forma intercambiable. En este periodo de edad tan amplio, las necesidades de salud reproductiva pueden variar enormemente. Las necesidades de un niño de 10 años de edad que todavía no ha llegado a la pubertad y que no está sexualmente activo serán notablemente diferentes de las de un joven de 18 años que acaba de casarse, o de uno de 19 años de edad con dos hijos.

La adolescencia se caracteriza por el cambio. Los cambios físicos, como el crecimiento de vello facial en los muchachos y el inicio de la menstruación en las niñas, ocurren durante la pubertad, generalmente entre los 9 y 14 años de edad en los muchachos y entre los 8 y los 13 en las niñas. Desde el punto de vista emocional, los jóvenes avanzan hacia la independencia de sus padres o mayores y establecen nuevos intereses y relaciones.

A medida que los adolescentes se convierten en adultos, toman en consideración las relaciones sexuales, el matrimonio y la paternidad como señales de madurez. Buscan información y claves, relativas a la vida sexual, de diferentes fuentes: padres, compañeros, líderes religiosos, proveedores de salud, profesores, revistas, libros y medios de información. Si bien es cierto que los jóvenes reciben bastante información de diversas fuentes, gran parte de ella es errona, incompleta o engañosa.

Los adolescentes obtienen información y toman decisiones dentro del contexto de la cultura en que viven. Las decisiones y acciones pueden ser influidas por la violencia, el consumo de drogas y alcohol, la asistencia escolar, el trabajo, las oportunidades económicas, la imagen de si mismos y la autonomía en la toma de decisiones.



Hay dos razones importantes para que los programas de salud reproductiva ofrezcan información y servicios a los adolescentes.

- Los jóvenes tienen derecho a servicios de salud reproductiva de calidad.
- Los jóvenes necesitan servicios de salud reproductiva.

Con frecuencia, las necesidades de servicios de salud reproductiva de los adolescentes se malinterpretan, no se reconocen o se subestiman.

Consideremos lo siguiente:

- Casi la mitad de la población mundial es menor de 25 años de edad.
- Aproximadamente el 10 por ciento de los nacimientos en el mundo entero son de madres adolescentes. Cada año, 15 millones de jóvenes de 15 a 19 años de edad dan a luz.
- Las jóvenes menores de 16 años tienen el doble de probabilidades de morir durante el parto que las que tienen un poco más de veinte años de edad.

- Entre dos y cuatro millones de adolescentes de los países en desarrollo tienen abortos cada año en condiciones de riesgo.
- El 11 por ciento de las jóvenes de 15 a 19 años tienen una necesidad anticonceptiva insatisfecha.
- Casi la mitad de las infecciones por el VIH de todo el mundo ocurren en las personas menores de 25 años de edad.
- Siete de cada 10 casos nuevos de ITS (infecciones de transmisión sexual) ocurren entre las personas de 15 a 24 años de edad.

Las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes son variadas. Según la situación de cada uno de ellos, es posible que necesiten lo siguiente:

- Aptitudes y motivación para ayudarles a posponer las relaciones sexuales.
- Información, aptitudes y anticonceptivos para protegerlos contra las ITS y los embarazos no planificados.
- Asesoramiento para ayudarlos a modificar los comportamientos de riesgo.
- Información para ayudarlos a posponer y espaciar los embarazos.
- Información y apoyo relacionados con la atención prenatal, la nutrición infantil y la lactancia materna.
- Información y apoyo durante el parto y el alumbramiento.
- Protección contra la violencia, las relaciones sexuales forzadas o la coacción sexual.

Los servicios de salud pueden ayudar a los adolescentes a lo siguiente:

- Protegerse y mejorar su salud actual.
- Comprender su sexualidad y sus necesidades de salud reproductiva.
- Aprender responsabilizarse activamente de su salud reproductiva,
- Prevenir los embarazos no planificados.
- Prevenir los problemas graves de salud y muertes prematuras por complicaciones de un embarazo demasiado temprano o un aborto en condiciones de riesgo.
- Evitar las ITS.



CAPITULO 2

**BARRERAS QUE SE INTERPONEN A LA BUENA
ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA**

CAPITULO 2

BARRERAS QUE SE INTERPONEN A LA BUENA ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA

Las necesidades de salud reproductiva de los adolescentes son enormes, así como los obstáculos que afrontan los jóvenes al tratar de mantener una buena salud reproductiva. La falta de conocimientos, información y servicios crean barreras.

Los jóvenes pueden correr el riesgo de tener problemas de salud reproductiva debido a lo siguiente:

- Falta de conocimientos e información.
- Falta de acceso a servicios y programas
- Las limitaciones que les imponen las barreras psicológicas o sociales.

FALTA DE CONOCIMIENTOS E INFORMACIÓN

- Los jóvenes no tienen conocimientos básicos de anatomía y fisiología reproductivas, de cómo ocurren el embarazo y las ITS, de cómo prevenirlos y donde obtener información.
- Es posible que los padres se sientan mal preparados o incómodos, o sientan vergüenza al hablar de la sexualidad con sus hijos.
- Algunos padres y otros adultos que tienen buenas intenciones y desean por encima de todo proteger a sus hijos pueden creer que la educación relativa a la sexualidad y la salud reproductiva hace que los jóvenes empiecen a tener relaciones sexuales.

FALTA DE ACCESO A SERVICIOS Y PROGRAMAS

- Es posible que los jóvenes tengan poco o no dinero para pagar los servicios, no tengan un medio de transporte o no sepan cómo usar los servicios.
- Los trabajadores de salud posiblemente tengan actitudes basadas en un juicio crítico respecto a las relaciones sexuales de los adolescentes.

- Los trabajadores de salud posiblemente tal vez no tengan información científica actualizada relativa.
- Es posible que los consultorios de salud no estén abiertos a horas convenientes para los jóvenes
- Con frecuencia, los consultorios se han diseñado para mujeres casadas, y no para mujeres solteras, hombres o adolescentes.
- Los requisitos de pruebas médicas y exámenes pélvicos pueden desanimar a los jóvenes y hacer que estos no traten de obtener anticonceptivos.¹
- Las políticas de salud nacional pueden presentar barreras legales para los jóvenes que solicitan información o servicios de salud reproductiva.

BARRERAS PSICOLOGICAS O SOCIALES

- Es posible que a los adolescentes les de miedo aceptar que tienen relaciones sexuales.
- Tal vez tengan opiniones no realistas de los riesgos personales del embarazo y las ITS; es decir, el síndrome de “a mí no me puede ocurrir”.
- Les preocupa que la anticoncepción sea mala para la salud y perjudique la fertilidad futura.
- Son vulnerables a la violencia, la coacción y el abuso sexuales.
- Es posible que las adolescentes sean reacias a hablar de temas de salud reproductiva, por miedo de que sus conocimientos se interpreten como promiscuidad.
- Es posible que los muchachos sean reacios a hacer preguntas relativas a la sexualidad, por miedo a que la falta de conocimientos haga que sus compañeros no los estimen igual.
- La maternidad puede ser una forma para las adolescentes de ganarse la estima y el respeto de sus familias o comunidades.

¹ En la mayoría de los casos, no se necesitan pruebas médicas para el uso de anticonceptivos. Se necesita un examen médico pélvico para determinar el tamaño adecuado del diafragma y para la inserción del dispositivo intrauterino (DIU). Sin embargo, los exámenes pélvicos, las pruebas de laboratorio y los exámenes mamarios no son esenciales para el uso de píldoras, inyectables, implantantes.



- A menudo, los muchachos consideran las relaciones sexuales como una forma de ganar prestigio entre sus compañeros.
- Las relaciones sexuales constituyen un medio de supervivencia para los jóvenes que viven en las calles o que son pobres.
- Les da miedo ser rechazados o estigmatizados si aceptan que son o que se sienten deseos homosexuales o bisexuales.
- Es posible que a los jóvenes les dé miedo o vergüenza pedir ayuda cuando han sido víctimas de violación o incesto.
- Los medios de información tienden a hacer hincapié en el lado placentero del comportamiento sexual y no en la responsabilidad ni en las consecuencias de dicho comportamiento.



CAPITULO 3

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

CAPITULO 3

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Varios estudios han demostrado que los resultados en las adolescentes que reciben buena atención prenatal no son diferentes de los que se observan en las mujeres de más edad. Sin embargo, es posible que no se disponga de atención prenatal e incluso si se dispone de ésta, es posible que haya menos probabilidades de que las adolescentes de que las adolescentes reciban atención prenatal; o que las adolescentes soliciten tratamiento cuando el embarazo está más avanzado. Es posible que no reconozcan los signos del embarazo, desean ocultar el embarazo, no sepan que ha y asistencia disponible o no puedan pagarla.

Existen varias razones médicas y económicas para posponer la procreación.

RAZONES MÉDICAS PARA POSPONER LA PROCRECIÓN

- Las jóvenes menores de 16 años no han madurado físicamente. Si su pelvis es demasiado pequeña, pueden tener un parto prolongado u obstruido, lo cual puede causar hemorragia, infección o muerte de la madre o del recién nacido.
- Las jóvenes, especialmente las menores de 15 años de edad, tienen más probabilidades que las de 20 años y más de tener parto prematuro, o aborto espontáneo.
- En general el primer parto tiene más riesgos que los partos posteriores. Las mujeres que van a dar a luz por primera vez tienen más probabilidades de desarrollar trastornos hipertensivos, incluidas la preeclampsia y la eclampsia, que son condiciones que se caracterizan por la presencia de proteína en la orina, presión alta y edema.
- Las tasas de mortalidad infantil generalmente son más elevadas en las madres adolescentes que en las madres de más edad.

RAZONES SOCIOECONOMICAS PARA POSPONER LA PROCREACIÓN.

- Al posponer la procreación las jóvenes pueden tener la oportunidad de continuar con su educación formal y trabajar fuera del hogar.
- Los hombres que posponen la creación de un hogar pueden continuar con su educación y su trabajo sin la presión de sostener la familia.
- Al posponer los embarazos se pueden tener familias menos numerosas y beneficios económicos para la pareja.

METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Los adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo si correr riesgo alguno. Sin embargo aunque todos los métodos son seguros para los jóvenes desde el punto de vista médico, algunos pueden ser más apropiados que otros. La esterilización no se recomienda para los jóvenes porque es un procedimiento permanente y porque cuanto más joven sea la persona, mayores son las probabilidades de arrepentimiento. Los cuadros que figuran a continuación ofrecen información acerca de métodos anticonceptivos y su uso en los adolescentes.

METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

METODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
Abstinencia	Si, es apropiado tanto para quienes han iniciado la actividad sexual, como para quienes no la han empezado.	<ul style="list-style-type: none"> • Es la forma más segura de prevenir el embarazo y la ITS. • Requiere alto grado de motivación, autodominio y compromiso de la pareja.
Abstinencia periódica 25%	Si, cuando los ciclos menstruales están establecidos. No protege contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • La capacitación es esencial para ayudar a los jóvenes a comprender la fertilidad y la menstruación y a identificar el periodo fértil y no fértil. • No es tan eficaz como otros métodos. • También puede usarse con otros anticonceptivos (condones o diafragmas).
Método de amenorrea de la lactancia (MELA) 2% (los primeros 6 meses después del parto)	Si. No protege contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Es apropiado para las mujeres que están amenorréicas en los primeros seis meses.

METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

METODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
Coito interrumpido 19%	Si. No protege contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Puede utilizarlo un hombre de cualquier edad si puede evitar que el eyaculado no tenga contacto con el área genital de la compañera. • Requiere un alto grado de motivación, autodominio y compromiso de la pareja. • No es tan eficaz como otros métodos.
Condomes masculinos 14%	Si. Los condones son por lo general accesibles, están disponibles y son asequibles para los jóvenes. Protegen contra las ITS y el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Deben usarse en forma correcta y sistémica en cada acto sexual. • Debido al potencial error humano, pueden ser menos eficaces que otros anticonceptivos. • No tienen efectos secundarios, aunque unas personas pueden ser alérgicas al látex.
Espermicidas (incluyen tabletas espumantes, espumas, laminas, gels y cremas) 5-50%	Si, aunque no protegen bien contra el embarazo e ITS. Deben usarse solo cuando otros métodos no están disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Deben usarse en forma sistémica y correcta en cada acto sexual. • No son tan eficaces como otros métodos

METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

METODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
<p>Espermicidas (incluyen tabletas espumantes, espumas, laminas, gels y cremas)</p> <p>5-50%</p>	<p>Si, aunque no protegen bien contra el embarazo e ITS. Deben usarse solo cuando otros métodos no están disponibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres deben seguir direcciones acerca de cómo colocarlos en la parte alta de la vagina y acerca de cuánto tiempo deben esperar antes de que pueda empezar el acto sexual. • Se necesitan nuevas aplicaciones de espermicida para actos sexuales repetidos.
<p>Métodos femeninos de barrera</p> <p>21% condón femenino</p> <p>20% diafragma</p> <p>5-50% capuchón cervical, esponja</p>	<p>Si. El condón femenino protege contra las ITS y el VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe usarse en forma sistemática y correcta en cada coito. • Debido al posible error humano, pueden ser menos eficaces que otros anticonceptivos
<p>Píldoras solo de progestina (PSP)</p> <p>0.5%</p>	<p>Si. No protege contra las ITS ni contra el VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deben tomarse diariamente para que sean eficaces, deben tomarse 3 horas antes o después de la misma hora cada día. • Efectos secundarios posibles: ciclos menstruales irregulares, manchado y sangrado entre periodos.

METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

METODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
Anticonceptivos orales combinados (AOC) contienen estrógenos y progestina 6-8%	Si. No protegen contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Deben tomarse diariamente para que sean eficaces. • La fertilidad regresa rápidamente cuando se deja de tomar las píldoras. • Efectos secundarios posibles: náuseas, dolores de cabeza, sensibilidad anormal, manchado. • No se recomiendan para las mujeres que amamantan
Inyectables (incluyen inyectables solo de progestina e inyectables que contienen estrógenos y progestina 0,3%	Si. Existen inquietudes acerca del efecto de los inyectables solo de progestina en la densidad ósea cuando se administran durante la adolescencia, pero, por lo general, los beneficios sopesan los riesgos. No protegen contra las ITS ni contra el VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios más comunes: sangrado menstrual irregular, sangrado prolongado, amenorrea. • Efectos secundarios menos comunes: aumento de peso, dolores de cabeza, mareos y cambios en el estado de ánimo.
Implantes subdérmicos (Norplant) 0,5%	Si. No protege contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecen cinco y siete años de protección anticonceptiva. • Efectos secundarios posibles: amenorrea

METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

METODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
Dispositivos intrauterinos (DIU) 0,8%	Si. Son apropiados para las mujeres en relaciones estables, mutuamente monógamas. Las mujeres menores de 20 años que no han dado a luz parecen tener mayores riesgos de expulsiones y de menstruaciones dolorosas. No protegen contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Seguros, eficaces y requieren muy poco esfuerzo por parte de la usuaria una vez que se inserten. • El DIU de cobre ofrece protección contra el embarazo hasta por diez años. • Los efectos secundarios del DIU de cobre incluyen manchado, menstruación profusa y cólicos. • La usuaria debe verificar mensualmente si los hilos del DIU permanecen en su lugar.
Esterilización quirúrgica 0.5% ligadura tubárica 0.15% vasctomia	No hay razón médica para negar la esterilización a los jóvenes, pero por lo general se recomienda en los primeros años posibles de procreación. No protege contra las ITS ni contra el VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • No se recomienda a los adolescentes, la edad temprana y la baja están asociados con niveles altos de arrepentimiento. • Se debe informar a toda persona que desee la esterilización que éste es un método permanente.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: OTROS ASUNTOS

1.- Abstinencia

Decir “no” a las relaciones sexuales puede ser difícil para muchos jóvenes. Los jóvenes pueden sentirse presionados por amigos que dicen que “todos” están teniendo relaciones sexuales, o por compañeros que declaran que la mejor forma de comprobar el amor y el afecto es teniendo relaciones sexuales, o por parientes amigos de más edad que dicen que las relaciones sexuales son una forma de demostrar que se es adulto.

2.- Protección doble

Dado que muchos jóvenes hacen frente al doble riesgo de un embarazo no planificado y las ITS, se puede recomendar la protección doble.



La protección doble se define como la prevención simultánea de las ITS y del embarazo no deseado. Por ejemplo, una pareja puede usar condones para protegerse contra las ITS y anticonceptivos orales para protegerse contra el embarazo. O tal vez usen condones como método principal de prevención del embarazo y las ITS, y la anticoncepción de emergencia como respaldo contra el embarazo si el condón se rompe o se desliza. La práctica de la abstinencia también es una opción.

Aunque la protección doble ofrece beneficios evidentes, su uso puede acarrear problemas para los adolescentes. La razón es que tanto la abstinencia como el uso sistemático de condones requieren mucha motivación, y a los miembros de este grupo de edad les puede ser difícil usar métodos de forma sistemática y correcta.

ANTICONCEPCION EN EL POSTPARTO Y EL PARTO

Las adolescentes embarazadas necesitan información acerca del embarazo sano y el parto sin riesgos. También necesitan información relativa a la anticoncepción para evitar un embarazo no planificado o para espaciar los nacimientos con el fin de mejorar la salud materno infantil. Si bien pueden entrar en contacto con un proveedor de salud durante o el aborto, tal vez no se les ofrezcan métodos anticonceptivos como parte de la atención de seguimiento.

Las adolescentes en el postparto necesitan información relativa a la anticoncepción, pero las necesidades de las mujeres en el post-aborto son más inmediatas porque la fertilidad puede regresar incluso a las dos semanas.

En el pos-parto la ovulación, puede ocurrir incluso a las cuatro semanas después del parto si la mujer no está amamantando o se puede atrasar hasta seis meses (y quizás por más tiempo) si esta amamantando. Los métodos que contienen estrógenos no se recomiendan para las mujeres amamantan, ya que esta sustancia puede reducir la producción de leche materna.

En los cuadros siguientes se esbozan las directrices para la anticoncepción en el parto y el post-parto.

CUANDO EMPEZAR LA ANTICONCEPCION DESPUES DE UN ABORTO SIN COMPLICACIONES

PARTO	6 SEMANAS	6 MESES EN EDELANTE
Condomes masculinos /espermicidas		
Dispositivos intrauterinos		
Métodos solo de progestina		
Métodos hormonales combinados		
Coito interrumpido		

El DIU debe insertarse en las primeras 48 horas o de otro modo esperar de 4 a 6 semanas.

CUANDO EMPEZAR LA ANTICONCEPCION DESPUES DEL PARTO (SI SE AMAMANTA)

PARTO	6 SEMANAS	6 MESES EN EDELANTE
Método de amenorrea de la lactancia (MELA)		
Condomes masculinos /espermicidas		
Dispositivos intrauterinos		
	Métodos solo de progestina (píldora, inyectables, e implantes)	
		Métodos hormonales combinados (píldora, inyectables)

El DIU debe insertarse en las primeras 48 horas o de otro modo esperar de 4 a 6 semanas.



CAPITULO 4

**PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL**

CAPITULO 4

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Los adolescentes pueden pensar que son demasiado jóvenes o demasiado inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS solo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren “malos” comportamientos.

Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes porque:

- No están informados para poder prevenir la ITS
- Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido a temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.
- El riesgo de adquirir tricomoniasis, clamidiasis, herpes genital o el virus del papiloma humano (VPH) es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a la ITS.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
- La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal, lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS.
- Las adolescentes que inician las actividades sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales durante su vida.

Entre los riesgos que corren los adolescentes están los siguientes:

- Relaciones sexuales sin protección (sin condones)
- Relaciones sexuales con varios compañeros
- Tener un compañero que tiene otros compañeros sexuales
- Tener un compañero con síntomas de ITS

- Tener relaciones sexuales con un nuevo compañero o mas de un compañero o más de un compañero en los últimos tres meses
- Relaciones sexuales con extraños o a cambio de dinero
- Vulnerabilidad a la violencia sexual, la coacción y el abuso
- Uso de desecantes vaginales.
- Antecedentes de ITS o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Los jóvenes también deben conocer los síntomas que pueden ser indicio de que tienen una ITS. ENTRE ELLOS están los siguientes:

- Exudado uretral o micción dolorosa en los jóvenes de sexo masculino.
- Ulceras o llagas genitales en los jóvenes de ambos sexos.
- Sensibilidad anormal o dolor en la parte baja del abdomen en las jóvenes.
- Comezón o exudado vaginal inusual en las jóvenes
- Micción dolorosa o acto sexual doloroso en las jóvenes

Se debe aconsejar a las adolescentes que busquen tratamiento lo mas pronto posible si tienen cualquiera de esos síntomas.

Los jóvenes que contraen ITS corren el riesgo de problemas de salud graves a largo plazo, entre ellos:

- Infertilidad permanente
- Dolor crónico
- Cáncer del cuello uterino
- Daño cerebral y del corazón. (sin tratamiento, se puede desarrollar a los 10-25 años después de la exposición inicial a la sífilis).

Asimismo, las ITS son un factor de riesgo en cuanto a contraer y transmitir el VIH.

Las ITS se pueden transmitir de la madre al bebe durante el embarazo y el nacimiento. los bebes de madres con ITS pueden:

- Tener bajo peso al nacer
- Nacer prematuramente
- Correr un mayor riesgo de contraer otra enfermedad, infección y ceguera.

LAS ITS Y LAS JÓVENES

En general, las consecuencias a largo plazo de una ITS pueden ser más numerosas y graves para las mujeres que para los hombres.



- El riesgo que corre una mujer de contraer una ITS durante una relación sexual parece ser mayor que el riesgo que corre un hombre porque, desde el punto de vista biológico, las mujeres son más susceptibles a las ITS.
- La superficie de la vagina es más grande y vulnerable que la del pene cubierto de piel.
- La cantidad de eyaculación que se deposita en la vagina durante el acto sexual es mayor que la cantidad de secreciones de la vagina y del cuello uterino a la que se expone el hombre.
- Una vez que han contraído una ITS, las jóvenes corren un mayor riesgo de infertilidad y cánceres de los órganos reproductores. Otros problemas de salud pueden incluir la enfermedad pélvica inflamatoria, el embarazo ectópico y el aborto espontáneo.
- Las jóvenes tienen menos probabilidades de experimentar síntomas, de modo que algunas ITS no se diagnostican hasta que se desarrolla un problema grave de salud.

Lo “bueno” de las noticias acerca de la ITS es que se pueden prevenir, y muchas se pueden curar. Entre las medidas de prevención están la abstinencia, la monogamia mutua o el uso correcto de condones masculinos de látex durante cada acto sexual. Hay otros métodos de barrera, como los diafragmas o los espermicidas, que pueden ofrecer cierta protección contra las ITS bacterianas a las mujeres cuyos compañeros no usan condones masculinos.



INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL

SIFILIS (Bacteriana)	CHANCROIDE (BACTERIANA)
<ul style="list-style-type: none"> - Si se deja sin tratar, los efectos a largo plazo incluyen daño en los principales órganos del sistema, parálisis, sordera, ceguera, locura y muerte, aborto espontáneo, muerte del feto, parto prematuro. - Las mujeres pueden transmitirlo a sus hijos durante el parto. Los trabajadores de servicios de salud deben hacerles pruebas a todas las mujeres durante el periodo prenatal. - Puede curarse con antibióticos. 	<ul style="list-style-type: none"> - En los hombres: puede causar estenosis uretral, lo cual a su vez causa dificultad urinaria. - Puede curarse con antibióticos. - Puede aumentar el riesgo de contraer la infección por el VIH.
GONORREA (bacteriana)	CLAMIDIA(bacteriana)
<ul style="list-style-type: none"> - En las mujeres: la cicatriz en las trompas de Falopio pueden causar infertilidad. - Los ojos del recién nacido pueden infectarse durante el parto. - Puede curarse con antibióticos. 	<ul style="list-style-type: none"> - La bacteria puede infectar la uretra, el cuello uterino y otros órganos pélvicos. - En mueres: la cicatriz en las trompas de Falopio puede causar infertilidad o embarazo ectópico - En el parto se pueden infectar los ojos y pulmones de los recién nacidos. - Puede curarse con antibióticos.

INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL

VIH /SIDA (viral)	HERPES GENITAL (viral)
<ul style="list-style-type: none"> - No tiene cura así que la prevención. - Las personas con VIH pueden vivir con síntomas mínimos o sin síntomas por muchos años. Sin embargo pueden infectar a otros durante este periodo. - Los medicamentos pueden reducir las concentraciones del VIH en la sangre y el semen; reducir los síntomas y retrasar el comienzo del SIDA. Sin embargo, los tratamientos son costosos, tienen varios efectos secundarios y por lo general no están ampliamente disponibles en los países en desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> - En las mujeres perdida del embarazo y parto prematuro - Puede transmitirse de madre a hijo durante el parto vaginal si hay síntomas. - No tiene cura - Pueden darse medicamentos para aliviar el dolor, reducir el tiempo de erupción. - Abstenerse de tener relaciones sexuales mientras hay úlceras. - Pueden transmitirse aun cuando no haya síntomas.
HEPATITIS B (viral)	TRICOMONIASIS (PROTOZOARIA)
<ul style="list-style-type: none"> - Los problemas a largo plazo pueden incluir hepatitis crónica, cirrosis, cáncer del hígado, insuficiencia hepática. - Puede causar la muerte - Puede transmitirse de madre a hijo - No tiene cura 	<ul style="list-style-type: none"> - En las mujeres: parto prematuro, bebé de bajo peso al nacer y riesgo de contraer la infección por el VIH. - Puede ser tratada - Es importante tomarse todos Los medicamentos como se indica. - Regresar si no se cura o reaparece el problema.



CAPITULO 5

**ASESORAMIENTO DE LOS JÓVENES ACERCA
DE LA SALUD REPRODUCTIVA**

CAPITULO 5

ASESORAMIENTO DE LOS JÓVENES ACERCA DE LA SALUD REPRODUCTIVA

El asesoramiento es crucial para todos los clientes de salud reproductiva, incluidos los adolescentes. Los adolescentes, así como los adultos, deben tener lo siguiente:

- Información adecuada relativa a cuestiones de salud reproductiva.
- Una variedad de métodos anticonceptivos para que se puedan proteger ellos mismos contra las ITS y el embarazo no planificado.
- La oportunidad de tomar decisiones y adoptar medidas sin presión ni coacción.
- La garantía de la confidencialidad.

El objetivo del asesoramiento es presentar a los jóvenes hechos que les permitan tomar decisiones informadas y voluntarias.

ASESORAMIENTO Y ANTICONCEPCIÓN.

Cuando se asesora a los jóvenes en materia de anticoncepción, el personal médico debe comenzar haciendo las siguientes preguntas:

- A las jóvenes ¿has quedado embarazada alguna vez?
- A los jóvenes ¿Has dejado embarazada a una mujer alguna vez?
- ¿Qué sientes (qué sentiste) cuando te enteraste del embarazo?
- ¿Cómo reaccionaron tus padres?
- A las jóvenes: ¿Quisieras quedar embarazada en un futuro cercano?
¿Por qué? O ¿Por qué no?
- ¿Qué sabes acerca de la anticoncepción?

- ¿Has usado alguna vez la anticoncepción? ¿Qué te gustó o no te gustó acerca de ese método?
- ¿Qué método te gustaría usar?
- ¿Puedes hablar de anticoncepción con tu compañero?

LO QUE EL PERSONAL MÉDICO PUEDE HACER PARA PREVENIR EL EMBARAZO

- Explicar que hay varias formas de prevenir el embarazo
- Explicar que la mejor forma de prevenir el embarazo es abstenerse de tener relaciones sexuales.
- Explicar que algunos métodos anticonceptivos protegen contra las ITS y otros no.
- Hacer hincapié que desde el punto de vista médico, todos los métodos son seguros para los jóvenes, pero que algunos son más adecuados que otros.
- Preguntar al joven o a la joven cual método quiere usar y qué sabe acerca de ese método.
- Explicar como funciona el método que ha escogido, cual es el uso correcto, cuales son los efectos secundarios posibles y cómo hacerles frente.

ASESORAMIENTO RELATIVO A LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Por razones de vergüenza, temor, inquietudes acerca de la privacidad y preocupaciones respecto a los costos, es posible que los adolescentes no busquen tratamiento contra las ITS. Es posible que traten de diagnosticar ellos mismos sus enfermedades y que luego busquen tratamiento de farmacias, curanderos tradicionales, amigos o parientes. Cuando acuden a un consultorio, si es que lo hacen, es después de varios meses de auto-tratamiento.

Al asesorar a los jóvenes respecto a las ITS, los objetivos del personal médico para ayudarlos deben ser los siguientes:

- Evaluar sus riesgos de contraer una ITS
- Considerar el riesgo que corre el compañero de contraer una ITS y determinar cómo los afectaría ese riesgo.
- Esbozar estrategias que pueden prevenir una ITS (abstinencia, uso de condón, monogamia con un compañero no infectado).
- Reconocer los síntomas que pueden indicar que tienen ITS.

PREVENCIÓN DE LAS ITS

Al asesorar a los clientes sexualmente activos acerca de la prevención de las ITS, se puede hacer lo siguiente:

- Describir someramente las formas de prevenir las ITS (abstinencia futura, uso correcto y sistemático de los condones)
- Relaciones mutuamente monógamas con compañeros no infectados.
- Explicar los síntomas. Explicar que en el caso de las mujeres, las ITS suelen ser asintomáticas.

Dar información completa acerca del tratamiento, por ejemplo:

- Como tomarse el medicamento
- Lo importante que es tomarse todos los medicamentos
- La necesidad de abstinencia sexual o uso del condón mientras se toman los medicamentos.

Hacer hincapié en que las consecuencias de las ITS a largo plazo son graves y que incluyen la infertilidad, la transmisión de las ITS a los recién nacidos, el aborto involuntario, la muerte del feto y de la madre.

Hacer hincapié en que las personas que contraen una ITS corren un mayor riesgo de contraer el VIH.

Explicar que las ITS se pueden propagar no solo mediante el coito vaginal, sino también mediante el acto sexual oral o anal, o el contacto entre genitales.

C O N C L U S I O N E S

- El contenido de este manual es de gran interés para los profesionales de salud ya que nos sirve como guía para poder analizar la problemática que existe en nuestra sociedad con respecto al embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, factores que desconocen los adolescentes, debido al quemiimportismo de las autoridades tanto de salud como educación que son los rectores de guiar y conducir las conductas de los estudiantes.
- Con la capacitación de educación sexual, los estudiantes se han convertido en líderes de sus barrios, comunidad, dando información sobre educación sexual reproductiva y así evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- En el lapso de la ejecución del proyecto he podido seguir de cerca los cambios que los adolescentes están haciendo con una excelente predisposición para salir adelante en sus aspectos sociales, de salud, económicos, morales, considero con todas las capacitaciones y atención integral de salud que se están dando a los y las adolescentes pueda conseguir bajar el índice de los embarazos en las adolescentes.

R E C O M E N D A C I O N E S

- A través de los análisis del pre y post test y el monitoreo del seminario taller y los partes diarios de la consulta externa se pudo focalizar los diferentes problemas y falencias de los y las adolescentes.
- Con el proyecto se pretende llegar a la juventud y llegar a minimizar el impacto de esta problemática que afecta cada día a la juventud.
- La atención a adolescentes se implante en todas las unidades de salud pública como un programa más y que se obligue al personal de educación para la salud a que realicen cronogramas de actividades para el año calendario para dar charlas de educación sexual reproductiva y sobre salud integral a los y a las adolescentes de cada comunidad o colegio que pertenezcan al área de salud.
- Que el compromiso que se realizó entre las autoridades del colegio “Agustín Vera Loo” y del centro de salud continúe vigente en los demás cursos y en los respectivos años lectivos.

B I B L I O G R A F Í A

- “Constitución de la República del Ecuador 2008”
- Molina, R, Sandoval, J, Luengo, X. (2000). “*Salud Sexual y Reproductiva del adolescente*”, Paraguay: Efacim -Eduna.
- Toro Merlo, J, Uzcátegui Uzátegui, O. (2000). “*Embarazo en la adolescente*”, Venezuela: Ateproca.
- Rodríguez, O. (2002). “*Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva*”, Venezuela: Flasog
- Molina, R. (2000). “*Adolescencia y Embarazo*”. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Pérez, A (2000). “*Obstetricia*”, Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Cabezas M, Krauskopf D. (2002) “*Características del padre del bebé en casos de madres adolescentes*” Costa Rica: Eduna.
- Aiello, H. Allami, C. Aparicio, N. (2006). “*Diagnostico y terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva*”. Argentina: Ascune.
- Peláez J. (2002). Adolescentes Embarazadas, Características y Riesgos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 22(1), 11-15.
- Gonzales, M. Mirabal, G. (2002). Repercusión biológica, Psíquica y Social del Embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana*. 18(3):175-183.
- Burgos, L, Carreño, S. (2003). “Comparación de Factores de Riesgo en dos Poblaciones de Embarazadas adolescentes”. Argentina: Nulipares.
- Cartilla de indicadores sobre adolescentes ecuatorianos. INNFA. 2001 de internet: <http://168.96.200.17/ar/libros/ecuador/innfa/adoles.pdf>.
- Pedro, R. Mustelier R. (2008). Factores Biopsicosociales en adolescentes después del Parto: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2-4-08/san04498.htm>
- Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Fondo de la Población de las Naciones Unidas. (2001): <http://www.unfpa.org/exbrd/2001/firstsession/dpfpa20013-spa.pdf>.

- Auchter, M, Balbuena M. El impacto del embarazo en menores de 19 años (2001): [www. Unne.edu.ar/cy/2001/3-Medicaa/M-052.pdf](http://www.unne.edu.ar/cy/2001/3-Medicaa/M-052.pdf).
- Portella E, Castillo A. (1991) *“Aspectos sociales del embarazo en adolescentes”* Gaceta Sanitaria.
- Artículo “Iniciación sexual”. <http://www.salud.mendoza.gov.ar/>.
- Martín, O, Madrid, E. (1996). *“Didáctica de la educación sexual: Un enfoque personalizante de la sexualidad y el amor”*. Buenos Aires: Ed. El Ateneo.
- Monroy, A, (1993). *“La Sexualidad en la Adolescencia”*. México. El Ateneo.
- Canesa, P. (1992). *“Manual para la Educación Reproductiva y Salud Integral del adolescente”*, Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud.
- Pérez Lara N. (1998). *“Educación sexual”*. Barcelona: Planeta.
- Masters, W. H. y Johnson, V.E. (1996). *“Eros. Los mundos de la sexualidad”*. Barcelona: Grijalbo.
- Farré, J. (1998). *“Enciclopedia de la sexualidad”*. Barcelona: Océano.
- Kaplan, H.S.(1991). *“La eyaculación precoz”*. Barcelona: Grijalbo.
- Bleichmar, E.D. (1997). *“La sexualidad femenina, de la niña a la mujer”*. Barcelona: Paidós.
- Usstler, J.(1991). *“La psicología del cuerpo femenino”*. Madrid: Arias Matanol.
- Boss, J. y Galle, J. (1994). *“Guía sexual para la Adolescente”*. Buenos Aires: Ed. Vergara
- Formenti, S. (2005). *“La Educación Sexual, Adolescencia y Sexualidad”*. Buenos Aires: Ed. Albatros
- Goldstein, B y Glejzer, C. (2006). *“Sexualidad. Padres e hijos”*. Buenos Aires: Ed. Albatros
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html



Ministerio de Salud Pública



PROYECTO: ADECUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN ÁREA PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD # 3 DEL ÁREA DE SALUD # 3 DEL CANTÓN GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS AÑO 2010.

SEMINARIO TALLER: “EDUCACIÓN SEXUAL”

Dirigido a los y las Adolescentes del Colegio Nacional “Agustín Vera Loor”



Elaborado por: Dra. Mercedes Villacís V.

Maestrante

Guayaquil - Ecuador

Año 2010

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

PÁGINAS

	CARÁTULA.....	1
	INTRODUCCIÓN.....	3
	JUSTIFICACIÓN.....	4

CONTENIDOS

1.	PLANIFICACIÓN DEL SEMINARIO TALLER	5
2.	PROPOSITOS GEENRALES.....	5
3.	OBJETIVOS TERMINALES, ESPECÍFICOS Y DE APRENDIZAJE.....	5
4.	CONTENIDO TEMÁTICOS.....	6- 11
4.1.-	Estadísticas de Embarazos en los adolescentes.....	6
4.2.-	Qué es la adolescencia.....	7
4.3.-	Qué es la educación sexual Reproductiva.....	7
4.4.-	Recomendaciones de Promoción de salud para adolescentes.....	8
4.5.-	Derechos y responsabilidades de los adolescentes.....	8
4.6.-	Qué son los métodos anticonceptivos.....	9
4.7	Experiencias de aprendizaje.....	10
4.8.	Criterios y medios de evaluación del taller.....	11
4.9	Elementos de operación	11
5	Bibliografía	12
6	Anexos	13

I N T R O D U C C I Ó N

En los actuales momentos en que vivimos la capacitación a las y los adolescentes juega un papel preponderante dado a la diversidad de factores que en esta etapa viven, y desconocen y tienen que hacer frente al desarrollo del entorno que les rodea y que de estos factores depende su futuro.

Los requisitos fundamentales de la capacitación son de carácter pedagógico, pues se nos representa como el soporte esencial que posibilita una transmisión de los conocimientos en la atención a los adolescentes y estas deben ser efectivas y de calidad, lo cual crea satisfacción al ser capacitados y a su vez tener la seguridad de que cuentan en el centro de Salud # 3 con consultas de salud integral, donde los profesionales van a satisfacer sus necesidades a través de un servicio ágil y oportuno.

La atención de salud integral es realizada por el equipo interdisciplinario capacitados e integrados por médicos /as, enfermeras, obstetricas, odontólogos, educadores para la salud y psicólogos.

La atención integral busca: potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo de atención integral de adolescentes reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad y calidez.

Fomentar el auto cuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.

Identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultura, aspecto legal, salud mental, salud sexual y reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.

Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de comunidad en especial con educación.

J U S T I F I C A C I Ó N

El elevado índice de embarazos en adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales especialmente para el sector de la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicaciones del aborto. En lo psicosocial por las consecuencias diversas que el hecho tiene sobre el adolescente tiene sobre su familia, amigos y profesores.

Para lograr una eficaz capacitación, motivo de uno de los objetivos del proyecto he decidido aplicaran los modelo Algorítmico de Gago e Hilda Taba, estos modelos permitirán fortalecer, afianzar y lograr un cambio de actitud de los adolescentes frente a los cambios de conductas y comportamientos sobre la Educación Sexual Reproductiva y a su vez para ayudarlos como una guía para el desarrollo de su adolescencia para que la disfruten a plenitud como es debida, sin complicaciones que tengan que lamentar en un futuro.

Una vez capacitados los adolescentes adquirirán nuevos conocimientos sobre salud y podrán asistir normalmente a la consulta de salud integral en el centro de salud # 3 donde ellos tendrán un equipo médico a su disposición y un consultorio privado para su atención.

C O N T E N I D O S

PLANIFICACION SEMINARIO TALLER

1.- Lugar: Colegio Nacional “Agustín Vera Loo” - Sección Vespertina.

1.1.- Tema: Seminario Taller sobre Educación Sexual Reproductiva

1.2.- Dirigido: A los y las adolescentes

1.3.- Cursos: Quinto Quibio - Quinto Sociales 2, Quinto Sociales 1, Sexto Quibio, Sexto FIMA, Sexto Sociales y Sexto Comercio.

1.4.- Número de horas: 42 horas, lunes, miércoles, viernes durante tres semanas a partir del mes de mayo del 2010.

1.5.- Número de Alumnas: 136 alumnas y alumnos

2.- PROPÓSITOS GENERALES.-

Contribuir en el fortalecimiento de la Educación Sexual Reproductiva a los y las adolescentes del Colegio “Agustín Vera Loo” de la ciudad de Guayaquil.

3.- OBJETIVOS TERMINALES, ESPECÍFICOS Y DE APRENDIZAJE.-

Terminales:

- Informar a los adolescentes sobre cambios biológicos y psicológicos que se presentan en este ciclo de vida.
- Dar a conocer sobre los derechos y responsabilidades de los adolescentes.
- Socializar sobre Planificación Familiar y los métodos anticonceptivos.
- Aplicación de pre-test para conocer las falencias de los adolescentes.
- Evaluar capacitación del seminario con la aplicación del post-test para saber el grado de conocimientos adquiridos.
- Ejecutar plan de difusión sobre manual, y trípticos para adolescentes.
- Contribuir en el fortalecimiento de medidas preventivas para evitar los embarazos en las adolescentes.

Objetivos específicos y de Aprendizaje.-

- Difusión del plan del sistema de comunicación ejecutándose eficazmente.

4.- CONTENIDO TEMÁTICOS.-

- Estadísticas de embarazos en adolescentes

ESTADISTICAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES



En el Ecuador dos de cada diez adolescentes iniciaron sus experiencias sexuales entre doce y catorce años, según estadísticas siete de cada diez adolescentes tienen relaciones sexuales y prácticamente todos varones y mujeres conocen casos de chicas en su entorno que han quedado embarazadas. Algunas terminan siendo mamás mientras otras recurren al aborto como la alternativa para solucionar un problema personal y social para el que no encuentran otra salida posible.

En los sectores populares y marginales ocho de cada diez chicas embarazadas tienen su bebé las dos restantes acuden al aborto.

- **Qué es la adolescencia**

Adolescencia

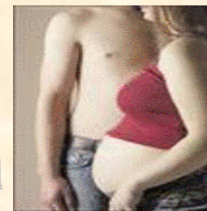
Se describe la adolescencia como el periodo del ciclo de vida humana comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social.



Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que influye cambios biológicos, psicológicos y sociales.

- **Qué es la educación sexual reproductiva**

Educación Sexual Reproductiva



- ❖ Salud Sexual y reproductiva
- ❖ Acudir al centro de salud o buscar profesionales que te puedan dar información que requiere
- ❖ Preguntar al profesional de salud tus dudas e inquietudes acerca de: cambios corporales, relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, desarrollo de su sexualidad y orientación sexual, entre otras
- ❖ Evitar tener relaciones sexuales, corres el riesgo de quedar embarazada.
- ❖ De tenerlas, usar siempre medios de protección para prevenir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Existen riesgos de mortalidad en el embarazo en adolescentes tanto del niño como de las adolescentes.

- **Recomendaciones de Promoción de Salud para adolescentes**

Recomendaciones de Promoción de salud para adolescentes



Hábitos Saludables

- Dormir el tiempo adecuado
- Realizar actividad física al menos tres veces a la semana
- Reemplazar la televisión por otras actividades recreativas
- Higiene y aseo corporal

Salud Mental

- Aprender a conocerte a ti mismo
- Reconocer tu proceso de crecimiento y cambio
- Aprender a valorar tus fortalezas

- **Derechos y Responsabilidades de los adolescentes**

- ❖ En el Ecuador el Estado, la Ley y la Sociedad en General, garantizan a través del Código de la Niñez y la Adolescencia, nuestro bienestar según el artículo 27: **DERECHO A LA SALUD**

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS ADOLESCENTES



“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud, física, mental, psicológica y sexual. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los asisten.”

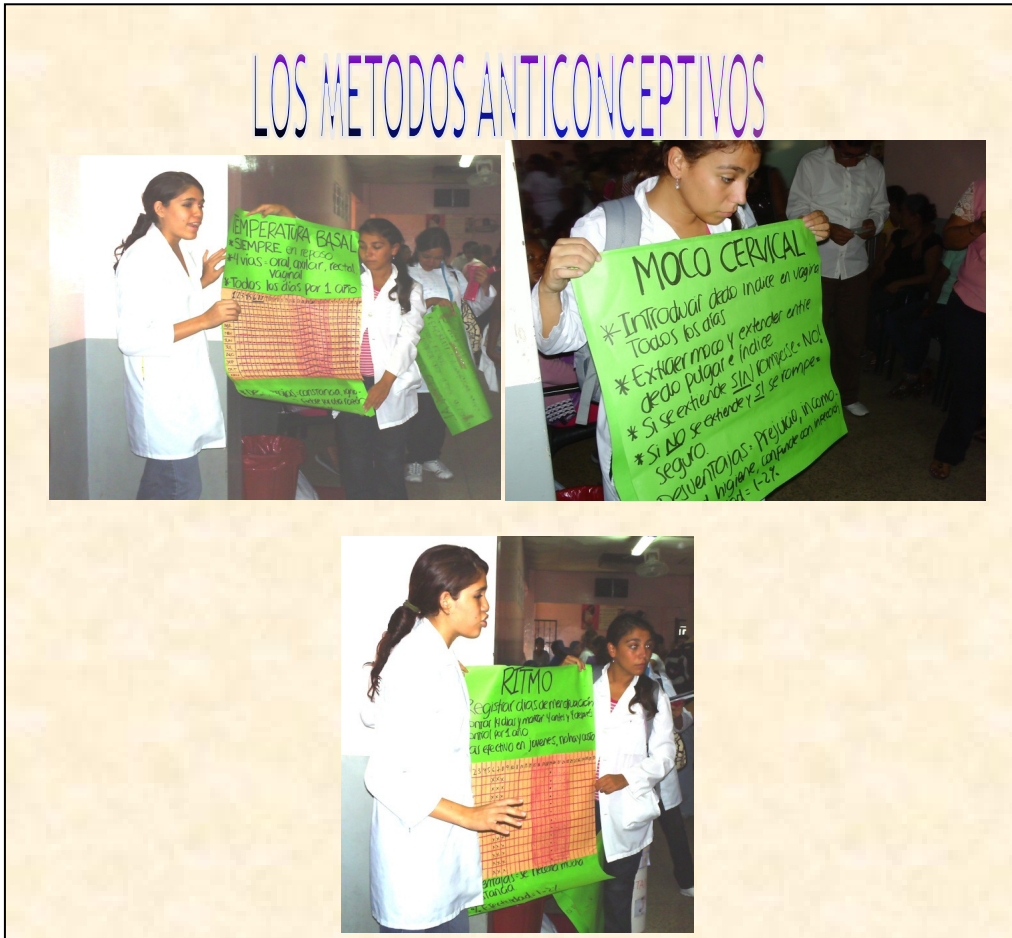
- Qué son los métodos anticonceptivos



LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Los adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo si correr riesgo alguno. Sin embargo aunque todos los métodos son seguros para los jóvenes desde el punto de vista médico, algunos pueden ser más apropiados que otros. La esterilización no se recomienda para los jóvenes porque es un procedimiento permanente y porque cuanto más joven sea la persona, mayores son las probabilidades de arrepentimiento.

LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



Experiencias de Aprendizaje.-

- Elaboración y aplicación del pre-test a los y las adolescentes.
- Al iniciar el seminario taller se realizó un pre-test, a las adolescentes.
- Inicio del seminario
- Charla sobre adolescencia y sus cambios biológicos y psicológicos.
- Socio drama sobre el tema capacitado
- Socializar material educativo
- Post-test, lluvia de ideas.

Criterios y Medios de Evaluación del taller.-

- Evaluar el proyecto: Ejecución del pre y post-test de capacitación en el seminario taller.
- Realizar evaluación continua a través de monitoreo
- Monitoreo durante el proceso para verificar el cumplimiento
- Monitoreo a través de historias clínicas
- Monitoreo de la NANDA
- Partes diarios del Ministerio de Salud Pública.
- Formulario de atención de adolescentes # 056-2009

Elementos de Operación

- Recomendaciones a las adolescentes sobre conocimientos de educación sexual reproductiva
- Recursos utilizados en la capacitación
- Nómina de estudiantes que participaron del seminario
- Nomina de profesores involucrados del colegio “Agustín Vera Llor”
- Nomina de personal médico y paramédico que participó en el seminario
- Nomina de médicos y profesionales de la salud que participan en la consulta de adolescente en el centro de salud
- Educadora para la salud
- Cronograma: Calendario de las actividades realizadas

B I B L I O G R A F I A

- “Constitución de la República del Ecuador 2008”
- Molina, R, Sandoval, J, Luengo, X. (2000). “*Salud Sexual y Reproductiva del adolescente*”, Paraguay: Efacim -Eduna.
- Toro Merlo, J, Uzcátegui Uzátegui, O. (2000). “*Embarazo en la adolescente*”, Venezuela: Ateproca.
- Rodríguez, O. (2002). “*Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva*”, Venezuela: Flasog
- Molina, R. (2000). “*Adolescencia y Embarazo*”. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Pérez, A (2000). “*Obstetricia*” , Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Cabezas M, Krauskopf D. (2002) “*Características del padre del bebé en casos de madres adolescentes*” Costa Rica: Eduna.
- Aiello, H. Allami, C. Aparicio, N. (2006). “*Diagnostico y terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva*”. Argentina: Ascune.
- Peláez J. (2002). Adolescentes Embarazadas, Características y Riesgos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 22(1), 11-15.
- Gonzales, M. Mirabal, G. (2002). Repercusión biológica, Psíquica y Social del Embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana*. 18(3):175-183.
- Burgos, L, Carreño, S. (2003). “Comparación de Factores de Riesgo en dos Poblaciones de Embarazadas adolescentes”. Argentina: Nulipares.
- Cartilla de indicadores sobre adolescentes ecuatorianos. INNFA. 2001 de internet: <http://168.96.200.17/ar/libros/ecuador/innfa/adoles.pdf>.
- Pedro, R. Mustelier R. (2008). Factores Biopsicosociales en adolescentes después del Parto: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2-4-08/san04498.htm>
- Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Fondo de la Población de las Naciones Unidas. (2001): <http://www.unfpa.org/exbrd/2001/firstsession/dpfp20013-spa.pdf>.
- Auchter, M, Balbuena M. El impacto del embarazo en menores de 19 años (2001): [www. Unne.edu.ar/cy/2001/3-Medicaa/M-052.pdf](http://www.unne.edu.ar/cy/2001/3-Medicaa/M-052.pdf).

A

N

E

X

O

S



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Escuela de Medicina
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO DE MAESTRÍA

MAESTRANTE: Dra. Mercedes Villacís Villegas.

PRE - TEST (valor cada pregunta 1 punto)

ENCIERRE CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA (SI O NO).

1.- ¿Sabe usted, qué es la adolescencia? SI NO

2.- ¿Este grupo corresponde a la edad de las adolescentes?
• Las jóvenes de 10 a 19 años SI NO

3.- De estos tres conceptos encierre en un círculo el correcto

La planificación familiar es:

- Ayudar a no enfermarse SI NO
- Evitar no enfermarse de gripe SI NO
- Cuidarse con métodos anticonceptivos para no tener hijo SI NO

4.- ¿ Si la adolescente tiene sexo, corre el riesgo de quedar embarazada?
Si NO

5.- ¿Conoce usted algún método anticonceptivo?

Si NO

6.- ¿El preservativo (condón) protege de enfermedades sexuales y evitar embarazos en la mujer?

Si NO

7.- El preservativo (condón) ¿debe usarlo la mujer?

Si NO

8.- El método anticonceptivo evita los embarazos en la mujer?

Si NO

9.- ¿Los y las adolescentes necesitan asesoría acerca de salud reproductiva?

Si NO

10.- ¿Desearían ustedes un consultorio médico con horarios establecidos?

Si NO



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Escuela de Medicina
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO DE MAESTRÍA

MAESTRANTE: Dra. Mercedes Villacís Villegas.

POST- TEST (valor cada pregunta 1 punto)

ENCIERRE CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA (SI O NO).

1.- ¿Conoce usted qué es la adolescencia?

SI NO

2.- ¿Quiénes son los adolescentes, hombres y mujeres?

SI NO

3.- ¿Cuál de este grupo son adolescentes?

- Los grupos de edades de 10 a 19 años SI NO
- Los grupos de edades De 30 a 60 años SI NO

4.- ¿Sabe usted qué es la planificación familiar?

SI NO

5.- Las relaciones sexuales sin protección conllevan a un embarazo?

SI NO

6.- ¿El condón es un método anticonceptivo?

SI NO

7.- ¿El condón se lo usa como medio de prevención para embarazo?

SI NO

8.- ¿Conoce usted los beneficios de los anticonceptivos?

SI NO

9.- ¿Diga usted si los y las adolescentes necesitan asesoramiento acerca de salud reproductiva?

SI NO

10.- Considera usted importante que exista un consultorio para ustedes?

SI NO

CRONOGRAMA DE SEMINARIO TALLER SOBRE EDUCACION SEXUAL REPRODUCTIVA A LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO "AGUSTIN VERA LOOR"

FECHA	HORAS	CURSOS	# DE ADOLESCENTES PARTICIPANTES	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MATERIALES-REGISTRO DE CONTROL
14/04/10	16 h 20 pm - 19 h 00 pm	5to. Quibio	49	En el colegio "Agustín Vera Loor" coordinando con la vice rectora y psicóloga del colegio, planificando el desarrollo del proyecto sobre cursos asignados y horarios establecidos, entrega de oficios a autoridades del colegio.	Maestrante: Dra. Mercedes Villacís.	Oficios a las autoridades del colegio.
19/04/10	16 h 20 pm - 19 h 00 pm	6to. FIMA	19	Coordinación con profesoras de curso e inspector general y secretaria para ver la cantidad de alumnas designadas de acuerdo a los cursos, horarios y nomina de las y los adolescentes participantes.	Autoridades del colegio y Maestrante: Dra. Mercedes Villacís.	-Registro Escolar -Esferográficos
3/05/10	17 h 20 pm - 17 h 40 pm	5to Quibio	49	-Presentación: palabras de bienvenida -Control de asistencia a participantes. -Presentación de metodología del taller. -Realizar el pre-test.	Maestrante: Dra. Mercedes Villacís. Prof. Mg. Cecilia de Navarrete. Ec. Karina Maldonado	- Registro de asistencia -Entrega de carpeta con contenido científico. Ficha del pre-test

FECHA	HORAS	CURSOS	# DE ADOLESCENTES PARTICIPANTES	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MATERIALES-REGISTRO DE CONTROL
5/05/10	17 h 00 pm - 17 h 40 pm	Sexto FIMA	19	-Presentación, palabras de bienvenida. -Control de asistencia de participantes. -Presentación de metodología del taller. -Realización del pre-test.	Maestrante: Dra. Mercedes Villacís. Prof. Mg. Cecilia de Navarrete. Secretaria: Ec. Karina Maldonado.	-Registro de control de asistencia. -Entrega de carpeta con contenido científico -Ficha de pre-test.
12/05/10	17 h 20 pm - 17 h 40 pm	5to. Quibio	49	Charla: Adolescencia y cambios biológicos y psicológicos y Educación Sexual Reproductiva	Psicólogos Educatra para la salud Secretaria: Ec. Karina Maldonado.	-Material para desarrollo del tema. -Video-contenido científico, laptop y retroproyector

CRONOGRAMA DE SEMINARIO TALLER SOBRE EDUCACION SEXUAL REPRODUCTIVA A LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO "AGUSTIN VERA LOOR"

FECHA	HORAS	CURSOS	# DE ADOLESCENTES PARTICIPANTES	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MATERIALES-REGISTRO DE CONTROL
Lunes 16/05/10	17 h 20 pm a 18 h 20 pm	5to. Quibio 6to. FIMA 5to. Sociales 1 5to. Sociales 2 6to. Comercio	68	-Conferencia sobre embarazos en adolescentes: "Reconocer la importancia de la responsabilidad materna y paterna".	Dra. Fátima Mera(ginecóloga del área) Maestrante: Dra. Mercedes Villacís	-pendrive con diapositivas -computadora retroproyector
Miércoles 18/05/10	13 h 20 pm a 18 h 20 pm	5to Quibio 6to FIMA 5to. Sociales 1 5to. Sociales 2 6to. Comercio	68	-Charla sobre la importancia de la unión de la familia. - taller de reflexión	Dra. Mónica Espinoza (coordinadora del área).	-pendrive con diapositivas -computadora retroproyector
Jueves 19/05/10	17 h 20 pm a 18 h 40 pm	5to Quibio 6to FIMA 5to.sociales 1 5to sociales 2 6to. Comercio	68	-evaluación post-test -Compromiso con autoridades de educación - adolescentes para que asistan a la consulta médica al centro de salud # 3 de acuerdo al horario establecido. Clausura del seminario -Palabras de agradecimiento -Refrigerio	Maestrante: Dra. Mercedes Villacís Mg. Cecilia de Navarrete. Autoridades de educación	-control de asistencia

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN EL CENTRO DE SALUD # 3

FECHA	HORAS	SALA DE ESPERA	CENTRO DE SALUD # 3	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MATERIALES UTILIZADOS
12/05/10 al 18 /05/10	7 h 30 am a 8 h 00 am	Consulta externa	Usuaris de consultas	-Charlas educativas relacionadas a educación sexual, planificación familiar. Embarazos.	Maestrante: Dr. Mercedes Villacís. Educatra para la salud Estudiantes de medicina de la universidad católica	-papelógrafos -fotografías -trípticos
13 /05/10	14 h 00pm a - 15 h 00 pm	Usuaris internas del centro de salud # 3	12 Auxiliares de enfermería 2 ginecólogas	-Charlas sobre barreras de atención de calidad (comportamiento del personal de salud con las usuarias)	Maestrante: Dra. Mercedes Villacís. Jefe de ginecología Enfermera jefe Educatra para la salud Secretaria: Ec. Karina Maldonado	-Encuestas usuarios internos y externos -Materiales de oficina
31/05/10	15 h 00 pm	Autoridades de salud, personal interno del centro de salud # 3	Jefe de área, jefe de ginecología y maestrante	-Apertura de consultas para adolescentes. -Palabras del jefe de área -Agradecimiento de maestrante	Maestrante: Dra. Mercedes Villacís	Medios de comunicación

PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ASISTIERON A EL SEMINARIO TALLER SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Dr. José Adum Salcedo- Jefe de Área # 3
Dra. Fátima Mera - Jefe de Ginecología
Dra. Fernanda Mosquera - Ginecóloga
Dra. Rocío Ruiz - Coordinadora
Dra. Eulalia Erazo -Dermatóloga
Dra. Olga Arévalo - Laboratorista
Dra. Germania Almeida - Epidemióloga
Dra. Mónica Espinoza -Nutricionista
Mg. Dra. Ivonne León- enfermera Jefe
Mg. Marta Cabrera -Administradora
CPA. Juan Carlos Mera - Jefe Financiero
Lic. Sonia Benítez - Educadora para la salud
Sra. Jacqueline Tobar- Estadístico Centro de Salud # 3
Sr. Breston Ramírez - Jefe RRHH
Dr. Víctor Hugo Mite - Ecografista
Dr. Carlos Vinueza - Psicólogo
Dra. María de Lourdes Morán- Medico de salud escolar
Dr. Carlos Peñafiel-Medico de salud escolar
Ec. Karina Maldonado V. - Secretaria
Lcda. Yolanda Aldaz-Educadora para la Salud
Obstetrix Mónica Campoverde
Obstetrix Francisca Jurado
Obstetrix Liliam Valverde
Sr. Guillermo Gutiérrez- Estadístico-Admisión
Sr. Fidel Cruz- Estadístico - Admisión
Sra. Teresa Quijije - Auxiliar de Enfermería
Sra. Michelle Quijije - Auxiliar de enfermería
Sra. Joselin - Auxiliar de enfermería
Sra. Marianita Velasteguí - Auxiliar de enfermería
Sra. Victoria Herrera - Auxiliar de enfermería
Sra. Dennis de Pacheco - Auxiliar de enfermería
Sr. Rómulo Quijije - Auxiliar de Enfermería
Sr. José Chapin - ADM

C O N C L U S I O N E S

- La realización de este proyecto ha sido de gran interés para la autora ya que ha podido analizar la problemática que existe en nuestra sociedad con respecto al embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, demanda de las instituciones públicas, educativas y privadas a unir esfuerzos y trabajar con interrelación mutua que nos conduzca a través de la educación, que sensibilice a nuestros adolescentes hacia la prevención del embarazo.
- Con la capacitación de educación sexual en el colegio “Agustín Vera Loor”, los estudiantes se han convertido en líderes de sus barrios, comunidad, dando información sobre educación sexual reproductiva y así evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- En el lapso de la ejecución del proyecto he podido seguir de cerca los cambios que los adolescentes están haciendo con una excelente predisposición para salir adelante en sus aspectos sociales, de salud, económicos, morales, considero con todas las capacitaciones y atención integral de salud que se están dando a los y las adolescentes pueda conseguir bajar el índice de los embarazos en las adolescentes.

RECOMENDACIONES

- A través de los análisis del pre y post test y el monitoreo del seminario taller y los partes diarios de la consulta externa se pudo focalizar los diferentes problemas y falencias de los y las adolescentes.
- Con el proyecto se pretende llegar a la juventud y llegar a minimizar el impacto de esta problemática que afecta cada día a la juventud.
- La atención a adolescentes se implante en todas las unidades de salud pública como un programa más y que se obligue al personal de educación para la salud a que realicen cronogramas de actividades para el año calendario para dar charlas de educación sexual reproductiva y sobre salud integral a los y a las adolescentes de cada comunidad o colegio que pertenezcan al área de salud.
- Que el compromiso que se realizó entre las autoridades del colegio “Agustín Vera Loo” y del centro de salud continúe vigente en los demás cursos y en los respectivos años lectivos.

