

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLÓGICA MÉDICA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



INFORME FINAL

TEMA:

“Factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017”

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PRESENTADO POR:

Huezo Martínez Beatriz Guadalupe

Nerio Moreno Robin Adonay

Pérez Arévalo Oscar Alexander

ASESORA:

Licda. Blanca Estela Sánchez de Aragón

Ciudad Universitaria, Julio 2017.

AUTORIDADES

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Maestro Roger Armando Arias

VICERRECTOR ACADÉMICO:

Doctor Manuel De Jesús Joya

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

Ingeniero Nelson Bernabé Granados

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

Doctora Maritza Bonilla De García

VICEDECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

Licenciada Nora Abrego De Amado

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA:

Licenciada Lastenia Dalile Ramos De Linares

DIRECTOR DE LA CARRERA EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

Licenciado José Guillermo Quintanilla Alfaro

**COORDINADORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

Licenciada Silvia Del Carmen Letona De García

ASESORA DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN:

Licenciada Blanca Estela Sánchez De Aragón

JURADO:

Licenciada Blanca Estela Sánchez De Aragón

Licenciado Carlos Roberto Pérez Chávez

Licenciada Silvia Del Carmen Letona De García

Índice

Página

Introducción.....	vi
Capitulo I.	
El problema	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Enunciado del problema.	4
1.3 Justificación.	5
1.4 Objetivos.....	7
Capitulo II	
2.0 Marco teórico	
2.1 Antecedentes de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil	8
2.2 Factores personales e institucionales.....	10
2.3 Atención integral en Salud Sexual y Reproductiva	13
2.4 Política de salud sexual y reproductiva.	13
2.5 Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIISS.....	16
2.6 Sexualidad humana.....	36
2.7 Salud sexual y reproductiva.....	36
2.8 Derechos sexuales y reproductivos.....	38
2.9 Aplicación del enfoque de derechos de adolescentes y jóvenes.....	39
2.10 Adolescencia.....	40
2.11 Teorías que sustentan la investigación	44
2.12 Promoción de la salud.....	48
2.13 Educación para la salud.	49
Capítulo III	
3.0 Diseño metodológico.....	51
3.1 Tipo de estudio.	51
3.2 Área de estudio	51
3.3 Población y muestra.....	51
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.5 Procedimientos para la recolección de datos.....	53
3.6 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	55
3.7 Operacionalización de variables.....	56

Capitulo IV	
Presentacion de los resultados e interpretacion deresultados	60
Capitulo V	
Analisis de los resultados	116
Capitulo VI	
Conclusiones.....	129
Capitulo VII	
Recomendaciones	131
Capitulo VIII	
4.0 Fuentes de información	133
4.1 Fuente primaria.....	133
4.2 Fuentes bibliográficas.....	133
4.3 Fuentes electrónicas.....	134
Anexos	
Anexo 1. Cuestionario dirigido a adolescentes	
Anexo 2. Guía de entrevista dirigida al personal de salud	
Anexo 3. Guía de entrevista grupal semi-estructurada dirigida a adolescentes	
Anexo 4. Guía de Observación	
Anexo 5. Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015	
Anexo 6. Carta de solicitud para la recolección de datos	
Anexo 7. Definición de términos básicos.	

INTRODUCCION

La Salud Sexual y Reproductiva como un derecho fundamental de todos los seres humanos, debe respetarse y ser garantizada por los Estados en todo el mundo, de manera integral y en cada etapa del ciclo de vida.

La adolescencia es una de las etapas más trascendentales en la vida de toda persona, que conlleva grandes cambios tanto físicos como psicológicos y en la cual una atención en Salud Sexual y Reproductiva que no abarque los aspectos biológicos, psicológico y sociales de los adolescentes puede ser la génesis de muchos problemas a los que este grupo de la población se enfrenta actualmente.

Debido al impacto que estos problemas tienen en la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, se consideró necesario realizar la presente investigación: “Factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil”, con el objetivo principal de identificar aquellos factores relacionados al personal de salud y a la institución que influyen de manera desfavorable limitando el carácter integral de la Salud Sexual y Reproductiva que dicha institución brinda a la población de adolescentes de su Área de Responsabilidad Programática.

Los sujetos del estudio fueron por tanto el personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, y lo adolescentes a quienes se brinda atención en materia de Salud Sexual y Reproductiva. Se trata de un estudio descriptivo, cuya metodología empleada fue la aplicación de entrevistas guiadas al personal de salud, y para el caso de los adolescentes se dividieron en dos grupos: un cuestionario para aquellos que recibieron atención dentro de la institución, y creación de un grupo focal con aquellos adolescentes que recibieron atención en instituciones educativas de la localidad, así como el empleo de una guía de observación.

Se presentan los hallazgos de la investigación con la evidencia respectiva, los análisis, conclusiones y recomendaciones producto de los resultados obtenidos

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del sistema de salud en El Salvador, se brinda atención a distintos grupos de la población, con una organización estructurada y se clasifica según el nivel de atención. Esta atención debe ser integral, con calidad y calidez, y debe responder a las necesidades de la población. Al referirse a atención integral, se entiende como la provisión continua y con calidad de una atención orientada a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud. Sin embargo, existen diversos factores que inciden en la atención que se brinda en los servicios de salud, estos pueden ser externos como internos a las instituciones, y afectar de manera favorable o desfavorable a los usuarios.

Esta investigación identificó aquellos factores tanto del personal de salud como institucionales que limitan la atención integral en materia de Salud Sexual y Reproductiva, a una población específica, en este caso los adolescentes usuarios/as a los que brinda atención la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

Teniendo en cuenta que el país ha ratificado los derechos humanos como base para la legislación, es el Estado quien debe ser el principal garante de su cumplimiento mediante las instituciones, en este caso el Ministerio de Salud, que es el organismo que rige la operativización de las normas técnicas y los lineamientos técnicos de atención, establecidos en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la cual integra al ser humano en las diferentes etapas del ciclo de vida, en esta ocasión el enfoque es hacia la adolescencia debido a las necesidades que demanda esta población.

Referente a los factores personales, se puede mencionar que el personal de salud tiene un rol muy importante en la atención integral a los adolescentes respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, ya que su desempeño puede facilitar u obstaculizar el carácter integral de la atención de salud basada en sus derechos.

Este personal de salud puede estar influido por diversos factores tales como: las habilidades que no han sido desarrolladas, como por ejemplo aquellas habilidades de comunicación interpersonal para brindar la consejería en Salud Sexual y Reproductiva, la falta de conocimientos en materia de Salud Sexual y Reproductiva que conlleva a brindar

información errónea y sin base científica, las creencias y actitudes negativas hacia la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes, como el hecho de pensar que el inicio de las relaciones sexo-coitales en la adolescencia es inmoral, o que los adolescentes que buscan un método de anticoncepción son promiscuos, dificultando así que estos reciban una atención integral, el paradigma mágico religioso en el que se concibe el inicio de las relaciones sexo-coitales únicamente dentro del matrimonio, con fines de reproducción y de manera heterónoma, en donde cualquier orientación sexual distinta a la heterosexual es considerada incorrecta, entre otros aspectos que violentan el derecho de los adolescentes a recibir una educación laica como lo establecen las normas educativas del Estado, libre de prejuicios y discriminación; con un personal de salud que esté capacitado para brindar una atención con base científica, para garantizar que a los adolescentes, quienes en materia de sexualidad y reproducción son vulnerables, se les brinde una atención de calidad.

Para abordar los factores institucionales, se parte del hecho de que en los servicios de salud se encuentran establecidos los protocolos de atención y guías clínicas vigentes de prevención en sus distintos niveles, los cuales se cumplen parcialmente con el desarrollo de programas educativos, dirigidos a adolescentes fuera de los establecimientos de salud, operativizándose en las distintas instituciones educativas del Estado, que se encuentran dentro del área de responsabilidad programática, sin embargo estos programas educativos no abordan de manera integral la educación en Salud Sexual y Reproductiva; y a esto se suma el poco uso de material educativo para las actividades de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y prevención de los problemas asociados a la falta de la misma.

También podría considerarse como factor que influye en la calidad de la atención la infraestructura de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, la cual debe responder a las necesidades de salud, como por ejemplo la privacidad, la existencia de espacios físicos dirigidos en este caso exclusivamente para los adolescentes, donde se les pueda brindar atención de calidad y con calidez, garantizándoles privacidad y confidencialidad como se requiere, es decir un lugar donde se brinde consejería a los adolescentes, la cual es una de las estrategias que permite que el adolescente pueda tomar decisiones orientadas y asertivas que le permitan vivir a plenitud su Salud Sexual y Reproductiva.

Otro factor institucional que puede comportarse como limitante de esta atención es que tradicionalmente en la atención médica que se brinda a los adolescentes se emplean los mismos tipos de instrumentos y materiales que se utilizan para la mujer y hombre adultos, un ejemplo de ello es lo que sucede en el área de ginecología, en donde el material para la toma de citologías no está adaptado para las adolescentes. Surge entonces la pregunta: ¿Cómo se garantiza que los adolescentes reciban atención a sus problemas específicos en materia de Salud Sexual y Reproductiva?

También existe la limitante respecto a la cantidad de condones que se les proporciona a los adolescentes cuando estos los solicitan, puesto que en algunos establecimientos de salud el máximo de condones proporcionados es de diez, esto crea una barrera en la atención porque muchos de los adolescentes deben regresar con frecuencia a solicitarlos o en todo caso no regresan, ya sea por una mala experiencia que hayan tenido o por influencia de sus pares, que pueden funcionar como limitantes o como facilitadores para esta acción, añadiendo el desconocimiento del proceso para adquirir condones, además no siempre se les brinda privacidad, todas estas razones representan un desequilibrio entre la oferta de la institución y demanda de la población adolescente.

Muchos de los problemas sociales en materia de Salud Sexual y Reproductiva que el país enfrenta en la actualidad tienen su génesis en la falta de garantía del derecho a una educación sexual y reproductiva con base científica e integral, tales problemas van desde las inequidades de género sobre todo en una sociedad patriarcal y que concibe la sexualidad meramente heterosexual y con el único fin de la reproducción, la violencia de género, la discriminación y estigma a la diversidad sexual, la violencia sexual, el abuso sexual, inicio precoz de relaciones sexocitales, poco conocimiento de los adolescentes en los aspectos relacionados con su sexualidad, la prevención de embarazos, incidencia de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA en adolescentes, hasta uno de los problemas que mayor impacto social tiene, como el embarazo en la adolescencia, que se presenta en rangos de edad cada vez menores, y que repercute desde el plano personal biológico como lo son un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, mayor probabilidad de muerte materna y fetal, etc., así como el abandono escolar, falta de oportunidades laborales, proyectos de vida truncados, hasta el plano social con problemas

familiares como dificultades para una crianza adecuada y una buena educación a los hijos de padres adolescentes, relaciones familiares insanas, aumento de la pobreza debido a la poca probabilidad de superación personal y familiar, entre otros.

Por las razones antes expuestas, se consideró necesario investigar lo siguiente:

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Salud Sexual y Reproductiva requiere un enfoque de derechos hacia la sexualidad y las relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas deben ser respetados, protegidos y garantizados.

Este enfoque de derecho permite la concepción de la Salud Sexual y Reproductiva como un derecho humano fundamental, universal e inviolable, y deben ser los Estados quienes a través de sus instituciones garanticen y velen por el cumplimiento del mismo, brindando una atención integral en salud durante las etapas del ciclo de vida.

En El Salvador, el ente rector para brindar la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva es el Ministerio de Salud (MINSAL) que coordina sus acciones basándose en un marco legal: La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que sostiene dentro de sus propuestas la creación de espacios de atención en salud integral para la Salud Sexual y Reproductiva en los y las adolescentes.

En la práctica se observan notorias deficiencias en la aplicación de esta política, es por ello que surgió la necesidad de indagar sobre los factores que limitan que esta atención integral en Salud Sexual y Reproductiva sea brindada a los y las adolescentes.

Estos factores limitantes pueden ser del personal de salud, tales como: conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes, sus habilidades y destrezas para la atención especializada del adolescente, sus marcos referenciales tales como religión, mitos y creencias, aplicación de los derechos y el enfoque de género; y factores institucionales de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil: como la infraestructura, equipos, materiales, financiamiento para la atención de Salud Sexual y Reproductiva, cumplimiento de los lineamientos que rigen esta atención, elaboración anual los planes de información, educación y comunicación pertinentes, así como otros modelos educativos basados en el análisis de la situación de salud, los cuales deben ir dirigidos al usuario adolescente, familia y comunidad, como lo establece el Artículo 5 de la Norma para la Atención de la persona en el ciclo de vida.

La investigación ha permitido conocer la situación actual de la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes, la relación de esta con los problemas sociales que enfrentan los y las adolescentes, así como el valor teórico que esta investigación aporta para los futuros recursos humanos que van a enfrentarse a esta realidad en el área laboral, y que necesitan reforzar conocimientos y cambiar ciertas actitudes negativas hacia la sexualidad y la reproducción. Todo esto con el fin de sugerir la reorientación de los servicios de salud, romper con los mitos y creencias que se tienen aún hoy en día sobre la sexualidad y la reproducción incluso en profesionales de la salud, que son los que están a cargo de atender las necesidades de la población adolescente, y lo cual imposibilita lograr cambios y reducir los problemas a los que este grupo de la población se enfrenta, si los mismos profesionales de la salud continúan teniendo creencias, conocimientos, actitudes y prácticas retrógradas referentes a la Salud Sexual y Reproductiva, lo que conlleva a brindar una atención sin calidad y deficiente, que no está logrando mayores cambios en la realidad. Así mismo la investigación tiene utilidad metodológica al proponer recomendaciones como la implementación de estrategias de Educación Para la Salud aplicadas a la Salud Sexual y Reproductiva, como metodologías de enseñanza, acciones de abogacía y aplicación de políticas para lograr transformar la realidad a la que hoy se enfrentan los y las adolescentes, y a la que probablemente se enfrenten las generaciones más próximas, pero que seguramente y con la voluntad de las entidades involucradas para transformar y hacer cambios en la coyuntura social, las futuras generaciones no tengan por qué afrontar.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general.

- Determinar cuáles son los factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar cuáles son los factores personales que limitan una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.
- Identificar cuáles son los factores institucionales que limitan una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.
- Conocer las percepciones de los y las adolescentes referente a la atención en Salud Sexual y Reproductiva que se les brinda en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

CAPITULO II

2.0 MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA ZACAMIL:

Fue fundada en el año de 1972, comenzando a funcionar en el edificio número 600 de la colonia Zacamil, con el nombre de Unidad de Salud San Antonio.

Comenzó su oferta de servicios con atención materno infantil, planificación familiar, vacunación, inyectables, visita domiciliar y clínica asistencial.

Debido al aumento poblacional y para responder a un creciente número de pacientes, se inauguró en 1978 un nuevo local donde funciona actualmente, adecuando sus instalaciones en el año de 1996, se encuentra ubicada en Calle al Volcán frente al pasaje. A de av. San Antonio, Mejicanos. Su nivel de complejidad es Primer nivel de atención, Unidad Comunitaria de Salud familiar Intermedia Zacamil.

Actualmente cuenta con consulta general las 24 horas diarias, medicina interna durante 2 horas diarias, ginecología 2 horas al día, pediatría 12 horas diarias, odontología 8 horas diarias, atención a programa materno infantil, adulto mayor, adulto masculino, adolescentes, planificación familiar, módulo crioterapia, saneamiento ambiental, servicios de apoyo: laboratorio, curaciones, inyecciones, terapia respiratoria, rehidratación oral y pequeña cirugía.

Cuenta con horario extendido de FOSALUD de lunes a viernes de 6:30 pm a 6:30 am medicina general; los fines de semana y días festivos cuenta con medicina general y odontología, además se llevan todos los programas. Cuenta además con 2 ECOS Familiares, en las zonas de San Roque y las Nubes; proporcionando atención en consulta general, educación y prevención, así mismo dando cumplimientos a los programas preventivos en sus zonas asignadas.

Tiene una extensión territorial de 3648.9 metros cuadrados, con un área de construcción de 1642 metros cuadrados, el cual está distribuido de la siguiente forma: sala de espera, área de preparación, cinco consultorios de consulta general, dos consultorios ginecológicos, un consultorio pediátrico, un consultorio de atención infantil, uno de atención materno infantil

y toma de citología, un consultorio de Crio-Terapia, uno de planificación familiar, área de vacunación, área para curaciones y pequeña cirugía, un área de terapia respiratoria, un área de rehidratación oral, un consultorio de atención odontológica, área de atención a las IRAS, área de laboratorio clínico, área de farmacia, área de archivo área de enfermería de campo, área de farmacia FOSALUD, oficina de enfermería, área de inspectores de saneamiento, área de TAES, área de abastecimientos en planificación familiar, área de arsenal, una bodega general, una bodega de farmacia, una bodega de insumos médicos, oficina de secretaria, oficina de directora, auditorium, una cisterna con capacidad de almacenaje para 25mts de agua potable, y parqueo perteneciente a la misma institución.¹

¹Carcamo Reyes, Leticia Garec, Secretaria en Funciones de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

2.2 FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

2.2.1 Factores personales: Elementos, circunstancias, influencias, que contribuyen a producir un resultado, que son propios o característicos de una determinada persona.

Para comprender los factores personales se describirán las determinantes internas de la conducta humana, que entenderemos como factores predisponentes; que son aquéllos que anteceden a la conducta y que proveen aspectos racionales o motivacionales para realizarla. Son factores que aparecen en las fases de precontemplación, contemplación y preparación de las etapas del cambio.

Estos factores, los cuales incluyen el conocimiento, las actitudes, creencias, valores y habilidades y necesidades percibidas, están en relación con la motivación de una persona o grupo para actuar. Todos ellos pertenecen al dominio psicológico. Incluyen las dimensiones cognitivas y afectivas de conocer, sentir, creer, valorar, tener confianza en uno mismo o sentido de autoeficacia, etc.

Son factores predisponentes relacionados a la investigación, los siguientes:

- **Conocimiento:** De acuerdo con Oxford English Dictionary (1971, pág.1550), es el conocimiento intelectual, o la percepción de hechos o verdades; un cierto temor mental; el hecho, estado o condición de comprensión.

Nuestro propio conocimiento de algo, por tanto, puede incluir alguna combinación 1) una simple percepción de los hechos, es decir un caudal de información 2) cierta comprensión, presumiblemente de la manera en que estos hechos relacionan unos con otros o con entidades externas. Una característica sobresaliente de los conocimientos es su conformidad con la realidad objetiva según determinadas observaciones confiables de otros.

- **Habilidades,** desde el punto de vista de un educador, las habilidades pueden definirse como: la capacidad de lograr algo con precisión y seguridad; los conocimientos prácticos en combinación con las habilidades; inteligencia, ser experto. (The Compact Edition of the Oxford English Dictionary. 1071, pág, 2847).
- **Creencias:** Lawrence W. Green y colaboradores (1980, pág. 72) dan la definición clara de una creencia así: una convicción de que el fenómeno u objeto es real, o verdadero.

La fe, la confianza y la verdad son palabras que se usan para expresar o significar creencias.

Una característica obvia de las creencias es que con frecuencia pueden clasificarse como falsas o verdaderas por observadores externos aun cuando el que tiene la creencia por definición cree que es cierta; por tanto, nuestros conocimientos o nuestras creencias se superponen.

- Actitud: Es una organización de creencia relativamente perdurables sobre un objeto o situación que nos predispone a responder de alguna manera preferencial, según Rokeach (1966, pág. 529).

Las actitudes, Mucchielli describe la actitud como una predisposición mental o un sentimiento relativamente constante hacia una cierta categoría de objetos, personas o situaciones. Kirscht define las actitudes como un conjunto de creencias que siempre incluyen un aspecto de evaluación; esto es, las actitudes se pueden valorar siempre en términos positivos o negativos.

- Los valores son la base para justificar las acciones de la persona en términos éticos o morales. Los valores suelen construirse en grupos étnicos y a través de generaciones de personas que comparten una historia común y una identidad geográfica. Los valores definen lo correcto y lo incorrecto, las dimensiones buenas y malas de los resultados específicos de las conductas de las personas.

Los valores están inseparablemente ligados a las elecciones de la conducta.

Difieren de los valores en que se dirigen a objetos, personas, o situaciones específicas y están basadas en uno o más valores.

En la jerarquía propuesta por Rokeach, los valores están situados en un plano más profundo y por tanto tienen menos posibilidad de modificarse que las actitudes y las creencias.²

²Lawrence Green y Marshall Kreuter. Metodología de la EpS (1), Modelo Precede. Aula Virtual, Open Course Ware. Copyright 2014. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/metodologia-de-la-eps-i-modelo-precede>

2.2.2 Factores institucionales: Elementos, circunstancias, influencias, que contribuyen a producir un resultado, de la institución u organismo o que tiene relación con ella.

En este estudio los factores institucionales serán clasificados como factores facilitadores de los cuales entenderemos que son condiciones de vida que actúan como barreras a la acción. A continuación, se definen cada uno de ellos:

➤ **Infraestructura:** La infraestructura puede ser definida como las estructuras físicas y organizativas, redes o sistemas necesarios para el buen funcionamiento de una sociedad y su economía. Los diferentes componentes de la infraestructura de una sociedad pueden existir ya sea en el sector público o privado (compartido con el sector gubernamental/privado según sea la propiedad y la administración, según ocurre en algunos casos) La infraestructura puede ser física o social, definidas así:

-La infraestructura física constituye instalaciones públicas que unen partes de la ciudad y proporcionan los servicios básicos que la ciudad necesita para el funcionamiento.

-La infraestructura social y económica incluye facilidades tales como hospitales, parques y jardines, centros comunitarios, librerías, entretenimiento e instalaciones para hacer compras, y edificios educativos.³

Equipos y materiales: Son recursos, bienes tangibles o concretos que dispone una institución para lograr objetivos.

Programa educativo: Es un conjunto estructurado de contenidos temáticos, organizados de forma que permitan alcanzar los objetivos propuestos. Para este fin se planifican un conjunto de actividades a implementar por educadores y participantes del proceso educativo. El programa educativo es la forma de operacionalizar las estrategias de intervención en Educación para la Salud.⁴

³International Recovery Platform. International Strategy for Disaster Reduction. Documento de Apoyo Infraestructura. Disponible en: <http://eird.org/pr14/cd/documentos/espanol/Publicacionesrelevantes/Recuperacion/6-Infraestructura.pdf>

⁴José Espinoza. El programa educativo, Sección 3, capítulo 5, página 135.

2.3 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Atención integral, integrada y continua, que exige la disponibilidad de una cartera de servicios suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa y apoyo para el autocuidado que respondan a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción.⁵

2.4 POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – MINSAL.

ACUERDO No. 1181. Lugar: San Salvador, El Salvador. Fecha: 9 de agosto de 2012.

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

CONSIDERANDO:

I. Que la Constitución de la República, en el Artículo 65 inciso segundo establece que, “El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”.

II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo en el Art. 42 numeral 1, regula lo siguiente: “Compete al Ministerio de Salud: 1.- Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política”.

III. Que la Política Nacional de Salud 2009-2014, la Estrategia 15, prescribe que se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital.

IV. Que ante la obligación del Estado de garantizar el derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de la población y por lo establecido en los considerandos anteriores, es necesario definir sus principios, valores y líneas de acción.

⁵OPS, Propuesta preliminar del COT Modelo de atención - 8/1/12. Hacia un modelo de atención integral de salud basado en la atención primaria de salud.

Se basa en otras leyes y documentos como:

NACIONALES:

- Constitución de la república de El Salvador:

Artículo 3.- Todas las personas son iguales ante la Ley. Para el goce de los derechos que este principio implica, no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

- Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres, abril 2011.
- Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA), marzo 2010.
- Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres, noviembre 2010.
- Ley y reglamento de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana, abril 2004.

INTERNACIONALES:

- Conferencia de derechos humanos de naciones unidas celebrada en Viena, 1993.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de naciones unidas, 1979.
- Conferencia internacional sobre población y desarrollo. Cairo 1994.
- Conferencia mundial sobre la mujer. Beijing, 1995.
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 1994.
- Plan de acción internacional emanado en la cumbre de Madrid sobre el
- Envejecimiento 2002.

- Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del
- Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento, otros.

2.4.1 Principios rectores

- ✓ Universalidad.
- ✓ Derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos.
- ✓ Equidad e Igualdad.
- ✓ No discriminación.
- ✓ Ética (transparencia).
- ✓ Construcción de Ciudadanía.
- ✓ Integralidad.
- ✓ Corresponsabilidad.

2.4.2 Enfoques.

- ✓ Enfoque de Derechos Humanos.
- ✓ Enfoque de Género.
- ✓ Enfoque de Ciclo de Vida.
- ✓ Enfoque Integral e Integrado.
- ✓ Enfoque basado en las determinantes sociales.

2.4.3 Objetivos.

General

Garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la

Atención Primaria de Salud Integral, con un enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad.

Específicos

1. Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva y sus determinantes en el ciclo de vida.
2. Fortalecer la atención integral e integrada en SSR, dentro de la red de servicios del sector salud.
3. Desarrollar acciones integrales e integradas de atención en salud sexual y reproductiva con grupos vulnerables históricamente excluidos.
4. Promover la prevención, detección, atención a la violencia asociada a la SSR en el ciclo de vida, con énfasis en la violencia sexual, violencia intrafamiliar y trata de personas.
5. Potenciar la organización, participación y la corresponsabilidad social y ciudadana, en la promoción de la salud sexual reproductiva y sus determinantes, de acuerdo a necesidades específicas, según la etapa del ciclo de vida.
6. Impulsar la intersectorialidad, para contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la atención adecuada en Salud Sexual y Reproductiva.
7. Garantizar la gestión y sostenibilidad en la implementación de la Política Nacional de SSR.
8. Desarrollar el enfoque de género en la SSR, que visibilice las necesidades específicas y diferenciadas de atención de mujeres y hombres y la manera de abordarla.⁶

2.5 LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LAS RIISS

Actualmente el Ministerio de Salud, (MINSAL), cuenta con la “Norma de Atención a las Personas en el Curso de Vida”, la cual ha sido el marco de referencia para la elaboración de los presentes lineamientos que pretenden facilitar la operativización de la atención integral

⁶ Ministerio de Salud, Política de Salud Sexual y Reproductiva, San Salvador, Agosto 2012, doc. PDF

de la salud en adolescentes y jóvenes. Los “Lineamientos técnicos para la atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes en la RIISS”, se inscribe en este marco y se constituyen en un instrumento valioso para el personal de salud que presta atención en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en adelante RIISS, a este grupo de la población, teniendo un enfoque de Atención Primaria en Salud integral (APSI) y de curso de vida.

2.5.1 Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes Lineamientos Técnicos, todas las personas naturales y jurídicas, así como el personal de salud de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

2.5.2 Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes

Son servicios que proporcionan atención diferenciada, de manera integral e integrada, adecuada a sus necesidades y realidades, con un ambiente agradable para adolescentes y jóvenes y sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y ellas con el personal proveedor de salud. El personal de salud respecto a los servicios de salud amigables debe aplicar los siguientes enfoques:

- **Enfoque de derechos:** Se basa en el cumplimiento de los derechos humanos universales, con **énfasis en el derecho a la salud** integral en el marco del principio de igualdad, no discriminación y equidad, plasmado en la LEPINA y al derecho a las oportunidades, sobrevivir, crecer y desarrollarse en un contexto de bienestar físico, emocional y social, según la Convención de los Derechos de Niño. Especialmente en la protección de la privacidad y confidencialidad, que fortalezcan el acceso a la información sobre su salud, prevención y tratamiento de los principales problemas de salud y que fomenten la equidad de género.
- **Enfoque de determinación social en salud:** Contribuye a mejorar las condiciones de vida de adolescentes, dado que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, en el caso de la población adolescente las conductas que asumen en su mayoría podrían ser de alto riesgo, sobre todo en lo que respecta a su desarrollo sexual. Esto de alguna

manera es condicionado por la forma como cada adolescente y joven vive este período de su vida, y a la vez está muy determinado por el entorno familiar y social que le rodea, lo que trasciende en su desarrollo biopsicosocial.

- **Enfoque de género:** Permite conocer la existencia de desigualdades y sistemáticas entre hombres y mujeres que evitan la justa distribución por sexo, entendida como la asignación diferencial de recursos, servicios de protección y beneficios, a reconocer las causas que las producen y formular mecanismos para superar estas desigualdades. Implica determinar la exposición a riesgos y vulnerabilidad a enfermedades, accidentes y violencia de forma diferenciada según el género; impacto en el acceso a los servicios; distribución desigual del trabajo, recursos y poder; posición de proveedores, consumidores y tomadores de decisiones; interdependencia del cuidado formal e informal en salud y responder a necesidades particulares de los sexos; fortalecer capacidades de dos tipos de actores: los obligados a dar derechos y los titulares de los derechos.
- **Enfoque de inclusión y responsabilidad compartida:** La población adolescente y joven han sido considerados como un grupo dependiente de las personas adultas y con limitada participación. Este enfoque considera promover su participación como sujetos de derechos para la toma de decisiones, respecto a la diversidad en cualquier condición, ya sea física, mental, económica, identidad de género, cultural, religiosa, étnica, entre otros.

2.5.3 Principios Rectores:

La transformación de un establecimiento de salud en un servicio amigable para adolescentes y jóvenes, requiere la aplicación de una serie de principios rectores, basados en los principios básicos de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia:

Interés superior de adolescentes y jóvenes, en la cual toda intervención favorezca el bienestar espiritual, físico, psicológico, moral, material y social, considerando que las decisiones que se tomen deben ser aquellas que más derechos garantice o respete por mayor tiempo, y la que menos derechos restringe por el menor tiempo posible.

- **Atención en salud centrada en adolescentes y jóvenes**, con servicios definidos a través de la identificación de sus necesidades e intereses.
- **Atención con calidad, a través de la mejora continua** en la provisión de los servicios de salud.
- **Respeto** a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente y joven, incluyendo la confidencialidad.
- **Corresponsabilidad** entre familia, comunidad, actores locales y Estado, para lograr mejorar la salud de la población adolescente y joven.
- **Ejercicio progresivo de las facultades**, de acuerdo a su madurez y edad cronológica considerando el nivel de desarrollo y género, ejecutando intervenciones de manera diferenciada para adolescentes y jóvenes.

2.5.4 Requisitos de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes:

Los requisitos necesarios para la transformación de los establecimientos de salud, deben alinearse a lo establecido en la LEPINA, en el apartado de Obligaciones del SNS, y entre ellos podemos mencionar:

- Realizar acciones preventivas, promocionales, de atención y rehabilitación.
- Fomentar estilos de vida saludable en marcados en el buen vivir y a la atención a situaciones de riesgo.
- Desarrollar acciones para prevención del embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, el consumo de drogas legales e ilegales, los intentos de suicidio, la exposición a diversas formas de violencia, del sobrepeso y obesidad.
- Coordinar la interacción entre comunidades, instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil para incrementar el acceso al conjunto de prestaciones definidos para adolescentes y jóvenes.
- Considerar a las personas adolescentes y jóvenes como sujetos y objetos de la atención en salud y un ser holista y acreedor de derechos y deberes, promoviendo su desarrollo en todos los aspectos.

2.5.5 Características de los Servicios Amigables

Deben contar con un equipo de recursos multidisciplinarios según la complejidad del establecimiento que brinda la atención.

Realizar intervenciones de abordaje comunitario con una coordinación intersectorial efectiva.

2.5.6 Tipos de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes

Estos servicios deben organizarse dependiendo de la capacidad resolutive de la siguiente manera:

-Servicio Exclusivo para la Atención (SEA)

Es un espacio físico independiente y especializado para adolescentes y jóvenes que funciona dentro o fuera de las instalaciones de las UCSF u Hospital.

Este servicio depende administrativa y financieramente del establecimiento de salud local, aunque en su funcionamiento técnico es independiente y exclusivo para atender a este grupo de población.

Existe acceso universal y satisfacción de los servicios: En términos de tiempo de espera, tiempo de consulta y especialmente el trato y la relación con el personal que les ofrece el servicio.

Se promueve la participación de adolescentes y jóvenes: Consultas participativas, periódicas para determinar las necesidades de las y los adolescentes y jóvenes.

Cuentan con un ambiente con decoración atractiva para adolescentes y jóvenes, materiales promocionales y educativos.

Se entrega información desglosada con datos según edad, sexo, discapacidad, situación socioeconómica, aspectos socio culturales y situación geográfica, entre otros.

-Áreas Diferenciadas para la Atención (ADA)

Se denomina a la existencia de ambientes identificados, separados y delimitados para adolescentes y jóvenes en UCSF y hospitales, que comparten la infraestructura con los

otros servicios de salud, denominados como consultorios para adolescentes en UCSF y en hospitales como servicios diferenciados para adolescentes.

Cuentan con profesionales capacitados, pero no específicos para la atención de adolescentes y jóvenes quienes realizan sus labores en horarios de atención organizados y adaptados a la disponibilidad de recursos humanos, tiempos de trabajo y disponibilidad de espacios para la atención de otros grupos poblacionales.

Como parte de los servicios de la institución, estas áreas se encuentran diferenciadas al resto a través de una infraestructura, identificación, o separación por medio de dispositivos físicos de barrera, de forma tal que favorezcan un ambiente de privacidad y de confianza para compartir con personas de la misma edad. Ejemplo de ello son las salas de puerperio para adolescentes en hospitales, los consultorios para adolescentes y jóvenes en UCSF.

-Consulta Diferenciada (CD)

La condición que la define como consulta diferenciada, es el tener disponibilidad de profesionales capacitados y sensibilizados para ofrecer una atención de calidad dentro de la programación de consulta diaria, guardando privacidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes, sin contar con espacios o infraestructura específica para la atención.

Se realiza a partir de las condiciones propias de las instituciones con infraestructura básica, como algunas UCSF y hospitales básicos o departamentales.

2.5.7 Desarrollo de contenido técnico

Componentes y criterios de los servicios amigables que el personal de salud debe implementar:

Componente 1: Gestión.

Este componente comprende la planificación, presupuesto, insumos, mantenimiento de instalaciones para su funcionamiento. Además, favorece las coordinaciones con los diferentes actores en la RISS y demás entidades gubernamentales existentes en el nivel regional, nacional, y local, responsables del aseguramiento y de la prestación integral de los servicios, de manera que se cuente con Planes Intersectoriales, mecanismos de referencia y retorno, monitoreo y evaluación, sistemas de información análisis de costos de servicios.

Este componente se desarrollará retomando los siguientes componentes:

- ✓ Marco jurídico y regulatorio.
- ✓ Intersectorialidad.
- ✓ Participación de adolescentes y jóvenes, desde la planificación, a través del liderazgo juvenil.
- ✓ Registro con información básica y completa
- ✓ Visibilización del servicio

Componente 2. Recursos humanos.

El personal de salud técnico, administrativo y de apoyo en los servicios orientados para la población adolescente y joven, deben cumplir contar las siguientes características:

- ✓ **Actitud positiva hacia el servicio amigable**, personal de salud que manifiesta interés e inclinación por el trabajo con adolescentes y jóvenes, facilita la toma de decisiones con información adecuada, promueve los derechos de adolescentes y jóvenes y brinda atención en un ambiente de confianza y privacidad.
- ✓ **Capacitado en servicios amigables**, los profesionales conocen y manejan la norma de atención en el curso de vida, ha recibido capacitación específica y permanente en atención a adolescentes y jóvenes, que cuentan con habilidades para identificar las necesidades específicas de cada adolescente, incluida la diversidad sexual y discapacidad entre otras. El contenido básico o mínimo de capacitación incluye: salud nutricional, bucal, mental, violencia, VIH, anticoncepción, leyes y políticas relacionadas, determinación social de la salud, entre otros.
- ✓ **Actitud para el trabajo en equipo**, todo el personal conoce la oferta de servicio para adolescentes y jóvenes y orienta sobre los mismos, elabora el plan operativo anual en forma conjunta y con la participación de adolescentes.
- ✓ **Identificar actores locales y liderazgos comunitarios**, asegurando la participación de los y las adolescentes y jóvenes en todo el proceso, desde la planificación, seguimiento, hasta la rendición de cuentas.

- ✓ **Monitoreo y supervisión**, aplicando los instrumentos para la evaluación de los servicios de salud amigables en primer nivel y hospitales. Los cuales tendrán que ser aplicados con una periodicidad trimestral y registrar los resultados y acuerdos en el libro de supervisión, además de las personas responsables de los compromisos adquiridos.

Componente 3. Provisión de servicios.

En este componente debe incluirse:

- La provisión de servicios de salud individuales, colectivos, tanto intra como extramurales o de coordinación con otras instituciones u organismos,
- Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación, orientación,
- Identificación y clasificación según riesgo, que garantice la continuidad y adherencia a los mismos.
- **Servicios de salud individuales**, incluye consejería en diversos temas, dentro de esta la prueba de VIH, control de adolescentes sanos, consulta médica general, atención a la violencia en sus diferentes formas, anticoncepción, anticoncepción de emergencia, atención de pacientes con ITS, atención integral al VIH, control prenatal, atención del parto, toma de PAP, examen de mamas, atención de salud bucal, salud mental, atención del proceso de atención de enfermería (PAE), entre otros.
- **Servicios de salud colectivos**, en la cual se organizan grupos de autoayuda y educación para la salud.

Para la implementación de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes es necesario lo siguiente:

- Generar espacios y formas de atención integral, integrada y diferencial para la población entre diez y veinticuatro años, y sean capaces de dar respuesta a las expectativas y necesidades de salud que les afectan;

- Implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, movilización de la demanda temprana y mejoramiento de la prestación de servicios como mecanismo de superación de barreras de acceso,
- Énfasis en la atención de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Salud Mental y promoción de estilos de vida saludables en adolescentes y jóvenes, en un marco de equidad de género y derechos sexuales y reproductivos.
- Desarrollar y fortalecer conocimientos, habilidades específicas y actitudes positivas en el personal de salud y personal de otras instituciones vinculadas con el tema, a las familias y a miembros líderes de las comunidades, sobre los temas: malnutrición, violencia, problemas de salud bucal, embarazos en la adolescencia y no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH, abuso sexual y discriminación basada en género.
- Identificar y atender a adolescentes y jóvenes de forma idónea, reconociendo que son sujetos de derechos y que merecen recibir la atención con calidad y calidez.
- Destacar que las diversas razones que acercarán a esta población a los establecimientos de salud, no solamente serán motivos de consulta por daños o procesos mórbidos, sino también estarán relacionados principalmente con situaciones que suceden frecuentemente en la vida cotidiana, y muchas de ellas con su salud sexual y reproductiva.
- Cada establecimiento tendrá la debida coordinación y comunicación con los otros niveles de la RIISS para dar respuestas a todos aquellos problemas de salud que no estén dentro de su nivel de competencia proporcionando oportunamente la debida referencia y el continuo cuidado.

2.5.8 Componentes por niveles atención para adolescentes y jóvenes:

Primer Nivel

1. Componente: promoción de la salud

El personal de salud debe realizar las siguientes acciones:

- Analizar cada 4 meses el perfil epidemiológico de adolescentes y jóvenes, dividiendo a la población en sub grupos etarios de la siguiente forma: 10 a 14 años, 15 a 19 años y 20 a 24 años.

Para elaborar el perfil epidemiológico, el personal de salud debe tomar en cuenta la siguiente información:

- Número de adolescentes en su área de intervención para el periodo
- Número de adolescentes atendidos por primera vez en el año
- Cobertura de atención preventiva, en relación a las personas adolescentes atendidas por primera vez en el año, en el establecimiento de salud
- Adolescentes con inscripción temprana (cohorte de diez años), e inscripción tardía (mayores de 11 años a menores de 19 años)
- Cobertura útil de vacunación DT en adolescentes de la cohorte de 10 años.
- Estado nutricional de adolescentes atendidos en el establecimiento de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC)
- Número de embarazadas por sub grupo de edad, y número de adolescentes embarazadas incorporadas al sistema de protección de acuerdo a lineamientos técnicos vigentes
- Número de adolescentes con enfermedades crónicas,
- Número de adolescentes identificadas con riesgo reproductivo, referidas a la consulta de alto riesgo reproductivo y en seguimiento
- Causas de morbilidad
- Causas de mortalidad
- Número de promotores juveniles de salud en el año y número de promotores juveniles activos
- Número de círculos educativos organizados con adolescentes embarazadas.

- Número de pasantías de adolescentes de centros escolares a establecimientos de salud de la RIISS, coordinadas con los centros escolares
- Número de padres/madres/responsables de adolescentes capacitados utilizando metodologías educativas.

Incorporar temas relacionados a la atención de adolescentes en el plan de educación continua al personal de salud, de acuerdo a las necesidades en el manejo de metodologías educativas, problemas de salud prevalentes en adolescentes y jóvenes, entre otros.

Organizar anualmente asambleas, grupos focales, entrevistas, encuestas y otros, con representación de adolescentes y jóvenes de la comunidad para:

- Construir y dar a conocer el perfil de salud comunitario,
- Identificar necesidades de información específica y expectativas sobre los servicios de salud, por grupos etarios (10-14, 15-19, 20-24 años) y de acuerdo al contexto identificar causas de porque no acuden al establecimiento.
- Promover la inscripción a los servicios de salud preventiva con los que cuenta el MINSAL.
- Promover la incorporación a diferentes estrategias educativas de acuerdo a los temas identificados.
- Promover la incorporación de adolescentes y jóvenes a los comités de gestión comunitarios, y promover la participación en los diferentes espacios de desarrollo comunitario.

Incorporar en el plan IEC, actividades educativas en las temáticas resultantes del diagnóstico situacional, del perfil epidemiológico y de la opinión de adolescentes y jóvenes. Con énfasis en higiene pubertad, higiene genital, género, derechos, violencia en todas sus formas, métodos anticonceptivos, alimentación saludable, actividad física, consumo de agua segura, consumo de alcohol y drogas; sexualidad responsable, ITS y VIH, masculinidad, paternidad y maternidad responsable, seguridad ocupacional, seguridad vial, de acuerdo al sub grupo de edad.

Desarrollar sesiones educativas, con una frecuencia mínima mensual de dos horas de duración, a través de la organización de grupos conformados con un mínimo de 6 y un máximo de 20 adolescentes para la discusión de temas relacionados a:

- Convivencia pacífica.
 - Sexualidad responsable; Higiene genital.
 - Prevención de sobrepeso y obesidad; salud bucal.
 - Prevención de adicciones.
 - Proyecto de vida; habilidades para la vida.
 - Autoestima, autoimagen, auto-concepto.
 - La construcción del ser, identidad.
 - Género.
 - Derechos y marco legal vigente en el país.
1. Promover en salas de espera el uso del buzón de sugerencias u otras herramientas existentes, para conocer la percepción de los servicios de salud, así como del proceso de denuncia ante casos de vulneración de los derechos por el personal de salud.
 2. Organizar y desarrollar círculos educativos con adolescentes embarazadas, de acuerdo a los lineamientos técnicos para el desarrollo de círculos educativos.
 3. Organizar y desarrollar la formación de promotores juveniles de salud de acuerdo a los instrumentos técnico jurídicos.
 4. Organizar y desarrollar estrategias de apoyo a la educación integral de la sexualidad y prevención de violencia, tales como recorridos participativos, familias fuertes, sin daños a terceros, otros.
 5. Enviar al SIBASI el nombre de las personas de contacto para la atención de adolescentes en el establecimiento de salud, con el propósito de crear y actualizar el Directorio de SIBASI de personas enlaces para la atención de adolescentes,

favoreciendo el seguimiento en el continuo de atención de esta población. El cual debe ser compartido con las personas referentes de la atención de adolescentes en hospitales de la RIISS.

2. Componente: Prevención y detección factores de riesgo.

Para el abordaje en la prevención y detección de factores de riesgo en adolescentes y jóvenes el personal de salud debe:

- Elaborar un libro de inscripción y control de adolescentes, en el cual debe consignarse, el nombre, la edad, la fecha de inscripción, observaciones adicionales, y colocar la fecha del control preventivo en el mes de su cumpleaños, independientemente de la fecha de inscripción.
- Dar seguimiento a casos de adolescentes con factores de riesgo, morbilidad, embarazo, enfermedades crónicas, violencia en todas sus formas, obesidad, discapacidad, y otros, según grupo de dispensarización según lo establecido en los Lineamientos técnicos para los Ecos familiares y Ecos especializados, perfil epidemiológico elaborado y a la Política Nacional del continuo cuidado de enfermería.
 - ✓ **Inscripción de adolescentes**, para la inscripción de la población adolescente entre 10 a 19 años de edad
 - ✓ **Control Subsecuente**

Para el abordaje en la prevención y detección de factores de riesgo en la familia el personal de salud debe:

- Programar visitas domiciliarias periódicas con los familiares o responsables de adolescentes y jóvenes.
- Fomentar en el grupo familiar las relaciones armoniosas para una convivencia pacífica
- Detectar riesgos de malnutrición, uso de sustancias adictivas, depresión, intentos suicidas, relaciones de riesgo entre pares, abuso sexual y otras formas de violencia
- Identificar antecedentes familiares de padecimientos de enfermedades crónicas, transmisibles y no transmisibles

Para el abordaje en la prevención y detección de factores de riesgo en la comunidad, el personal de salud debe:

- Elaborar un diagnóstico comunitario que incluya:
 - El mapa de identificación de riesgos y recursos con los que se cuenta
 - Identificación de las necesidades de adolescentes en condiciones de discapacidad, diversidad sexual, diversidad cultural, diversidad religiosa, entre otras.
 - Agendar con la participación de adolescentes y jóvenes intervenciones para en la prevención de riesgos de adolescentes identificados.
 - Coordinar, junto con el MINED y otras instituciones u organizaciones, la ejecución de planes de intervención de EIS y prevención de violencia en todas sus formas, a través de escuelas de padres y otros mecanismos disponibles.
- Establecer coordinaciones con representantes de centros escolares, para la inscripción de adolescentes de la cohorte de 10 años, estableciendo horarios específicos para la recepción de escolares en la UCSF.
- Organizar de forma coordinada con representantes de centros escolares, la conformación de Comité de Salud Escolar, con participación de docentes y estudiantes, para la vigilancia centinela y referencia de adolescentes con problemas de salud asociados a violencia, salud sexual y reproductiva, obesidad, malnutrición, trastornos de salud mental, para lo cual se utilizará la hoja de referencia desde centro escolar.
- Organizar de forma coordinada dos pasantías anuales de un grupo de 15 adolescentes de 3° y 4° grado para visitar la UCSF en su RISS y conocer el conjunto de provisión de servicios definido para adolescentes.

3. Componente: atención integral de la salud

El personal de salud para las Intervenciones en salud en adolescentes debe:

- Aplicar la historia clínica para todo adolescente que solicita los servicios de salud, realizando la atención de acuerdo a la causa de consulta y a los factores de riesgo identificados.
- Explorar el motivo de consulta de adolescentes, utilizando preguntas abiertas en torno a sus preocupaciones, sus ideas acerca del problema y sus expectativas.
- Realizar una anamnesis dirigida a los problemas de la persona adolescente y sus factores de riesgo.
- Registrar los antecedentes personales y familiares, con énfasis en antecedentes de diabetes, obesidad, problemas cardiovasculares, alergias, infecciones, problemas de salud mental, usos/consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, violencia intrafamiliar, maternidad, paternidad adolescente y problemas judiciales.
- Analizar la condición escolar y de trabajo del adolescente, con el fin de detectar situaciones de riesgo, deserción escolar y establecer mecanismos de apoyo.
- Evaluar el tiempo que pasa frente a una pantalla (TV, videojuegos, internet, redes sociales, celulares y otros medios digitales).
- Explorar el estado de ánimo. Identificar síntomas de depresión o ansiedad, evalúe la autoestima y percepción corporal.
- Investigar aspectos relacionados con sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.
- Indagar sobre el inicio de relaciones sexuales y en los casos de adolescentes femeninas con actividad sexual, referir para la Atención de Riesgo Reproductivo, para investigar la presencia de otros factores de riesgo y promover el uso de anticonceptivos.
- Indagar sobre exposición a acoso, abuso o violencia. Preguntar si durante el último mes ha recibido amenazas, acoso o agresiones por alguien (ya sea en internet, por teléfono o mensajes de texto, o en persona). Indagar si alguien le ha hecho sentir triste, inseguridad o con miedo; o si ha sido maltratado/a físicamente (golpes, bofetadas, patadas), emocionalmente (amenazas o insultos), o forzado/a a tener relaciones sexuales o estar involucrado/a en actividades sexuales de forma involuntaria, para verificar esta

situación se debe utilizar la hoja de tamizaje establecida en los Lineamientos técnicos de atención a las personas afectadas por violencia y lesiones.

- Investigar sobre los proyectos de vida de la población adolescente. Esto permitirá orientar la discusión y apoyo a la construcción del proyecto de vida para concluir la atención.

En caso de detectar problemas de salud, defina el diagnóstico biopsicosocial, proponga e indique un plan de manejo, aplicando la Guía Clínica para la atención de los principales problemas de salud de adolescentes, realice referencia o interconsulta en caso necesario, registrando en el expediente la intervención planteada. Según el resultado del diagnóstico para el seguimiento del caso debe:

- Proporcionar la atención psicológica, nutricional, odontológica, examen visual, oferta y consejería sobre métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, medicamentos adecuados de acuerdo a los factores de riesgo y problemas de salud identificados, utilizando los instrumentos técnicos jurídicos respectivos.
- Indicar el seguimiento a adolescentes y jóvenes con factores de riesgo, sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas, inicio de relaciones sexuales, embarazo, violencia en todas sus formas, discapacidad, trastornos del comportamiento, utilizando lo establecido en los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.
- Atender oportunamente casos de abuso sexual, violencia intrafamiliar, intento suicida, intervención en crisis, bullying, entre otros de acuerdo a los Lineamientos técnicos de atención a las personas afectadas por violencia.
- Proporcionar la atención y tratamiento de forma oportuna de las infecciones y enfermedades transmisibles y no transmisibles, con énfasis en VIH de acuerdo a los Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual vigentes.
- Desarrollar consejería en casos necesarios, registrando en el expediente, el tema y los acuerdos tomados.
- Registrar los diagnósticos biopsicosociales en el expediente clínico, en el registro de consulta diaria y en el libro de control de adolescentes.

- Registrar en el expediente y libro de adolescentes, apartado de observaciones sobre resultado de interconsultas.

En los casos de adolescentes embarazadas, utilizar la historia clínica perinatal de base y realizar las siguientes acciones:

- Identificar las condiciones en las cuales el embarazo ocurrió, existencia de signos de violencia en todas sus formas, si el embarazo ha sido deseado o no, identificar posibles complicaciones psicológicas y sociales.
- Brindar consejería sobre: auto cuidado, desarrollo de la gestación, reconocimiento de signos y síntomas de peligro y la búsqueda de atención en salud oportuna ante la presencia de los mismos, haciendo énfasis en la prevención del siguiente embarazo con la promoción del uso de métodos anticonceptivos disponibles, en el marco del proyecto de vida.
- Realizar la evaluación clínica: identificando la condición de salud, factores de riesgo, signos de alarma, complicaciones, para la atención inmediata, interconsulta o referencia oportuna.
- Indicar interconsulta con personal de salud mental de toda adolescente embarazada, en quien se identifique el embarazo como no deseado por cualquier motivo.
- Coordinar con los comités y agentes comunitarios para la implementación del plan de parto.
- Identificar casos de adolescentes con embarazo y violencia, y dar aviso a las juntas de protección departamentales de acuerdo a los Lineamientos técnicos para la atención de todas las formas de violencia vigentes.
- Dar cumplimiento a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y post parto y lineamientos operativos para la estrategia de plan de parto.

- Indicar la referencia de toda adolescente embarazada para su inclusión a los círculos educativos con adolescentes embarazadas y coordinar con las RIISS, la participación en las pasantías hospitalarias.
- En los municipios en donde existen Hogares de Espera Materna (HEM), establezca coordinación entre el equipo local para realizar pasantías al HEM y fortalecer las estrategias educativas con participación de ambos equipos de salud.

En los casos de adolescentes en el periodo post parto, realice la identificación de factores de riesgo, a través de la historia clínica para adolescentes, desarrollando las siguientes acciones:

- Indicar dos controles post partos: el primero en los primeros 7 días y el segundo dentro de los 42 días posteriores al parto. En caso de una complicación obstétrica, la periodicidad del control quedará a criterio médico.
- Brindar consejería en lactancia materna, anticoncepción, prevención del siguiente embarazo en el marco de su proyecto de vida, inicio de relaciones sexuales posterior al parto, cuidados de episiotomía, herida operatoria, signos de complicaciones, auto cuidado de la salud, cuidados básicos y signos de peligro del recién nacido, derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Manejar las complicaciones o patologías que se presente en este período según lo establecido en los Lineamientos técnicos de atención prenatal, parto, embarazo.
- Indicar referencia a personal de salud mental de la adolescente y su familia ante: la muerte del recién nacido, presencia de defectos congénitos, aborto o muerte de la madre.
- Investigar si la adolescente ha recibido controles preventivos previos, en caso contrario inscribir utilizando la hoja de historia clínica para adolescentes, o continuar con los controles rutinarios.

En los casos de adolescentes que solicitan los servicios de anticoncepción:

- Identificar el nivel de conocimientos y necesidades sobre anticoncepción, apoyando a través de la consejería la selección del método, utilizando los criterios de elegibilidad clínica.
- Desarrollar consejería con énfasis en información sobre mecanismo de acción, beneficios, efectos secundarios, signos de alarma, efectividad, modo de uso, abastecimiento y controles.
- Programar cita de control del uso de anticonceptivos y en los casos que la adolescente no haya sido inscrita a través de la historia clínica para adolescentes, realice la identificación de factores de riesgo e incorpore al libro de inscripción y controles.

4. Componente: rehabilitación/recuperación

El personal de salud para la intervención de adolescentes y jóvenes, en lo referente a la rehabilitación/recuperación debe:

- Verificar la asistencia a las atenciones en rehabilitación orientadas a promover la independencia de la persona con discapacidad.
- Organizar grupos de apoyo para adolescentes mujeres y hombres, tales como grupos de autoayuda, grupos de apoyo a personas con adicciones, entre otros.
- Brindar terapia física, asistencia psicológica, referencia para rehabilitación visual, auditiva, motora y neurológica en los establecimientos de salud con capacidad instalada.
- La persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI, debe enviar el listado de adolescentes proporcionado por el hospital de la red, para el seguimiento de indicaciones médicas, en casos de enfermedades crónicas, embarazo, violencia, para la provisión de atenciones preventivas, tales como consejerías, anticoncepción, toma de citología, y otros procedimientos indicados.

2.5.9 Disposiciones generales

Coordinación institucional:

El personal de salud debe desarrollar coordinación con los otros establecimientos de las RIIS, con el objetivo de conocer el número de adolescentes y jóvenes inscritos a la atención preventiva, referencia para la atención hospitalaria, dando cumplimiento a la normativa institucional.

De lo no previsto:

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.⁷

Según los Lineamientos Técnicos para la provisión de Servicios de Anticoncepción que el Ministerio de Salud establece, los criterios para la entrega de condones son:⁸

Población	No. de condones	Cantidad a entregar por mes
Hombre sexo hombre (HSH)	10 condones X semana	40
Trabajadora Comercial del Sexo (TCS)	5 condones X día	150
Adolescentes en situación de drogas	6 condones X semana	24
Privados de libertad	6 condones X semana	24
Población móvil	6 condones X semana	24
Población general	6 condones X semana	24

⁷Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas de Salud, Dirección de Regulación y Legislación en Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS, San Salvador, El Salvador Agosto 2016, doc.PDF

⁸ Ministerio de Salud “Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción”, documento PDF pág. 72

2.6 SEXUALIDAD HUMANA:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), La sexualidad humana se define como:

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.⁹

Sexo: se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.

Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres.

Identidad de género: Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un Auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

2.7 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Dentro del marco de la salud tal como la define la OMS aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como también la libertad de tener hijos y cuando se deseen.

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres pueden elegir métodos de control de la fertilidad seguros eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres

⁹OMS, Concepto de Sexualidad, 2016

Disponible en: http://amsafelacapital.org.ar/amsafe_va_a_la_escuela/esi/02-definicion_sexualidad.pdf

tener un seguimiento durante su embarazo que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

También, el concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.

La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en 1995.

El camino hacia la salud sexual y reproductiva tal y como la entendemos hoy se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos

2.7.1 Salud sexual: Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción discriminación y violencia.¹⁰

Por otro lado, la Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

2.7.2 Salud Reproductiva: Es un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.¹¹

¹⁰Página web: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016, reservados todos los derechos, 2016 Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

¹¹Lucía Mazarrasa Alvear - Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III - Sara Gil Tarragato - MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública, Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud, Modulo 12 Salud sexual y reproductiva, , pág 4

2. 8 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y por otros documentos de las Naciones Unidas; entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan están: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976); Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1976); Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981); Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995).¹²

2.8.1 Derechos sexuales:

- Decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos relacionados a la sexualidad.
- El derecho a ejercer la sexualidad sin riesgos, libre de discriminación, coerción o violencia relativas a la sexualidad.
- El derecho al placer físico y emocional.
- El derecho a la libre orientación sexual.
- El derecho a la información sobre la sexualidad.
- Todo ello en condiciones de igualdad, pleno consentimiento y respeto mutuo, compartiendo responsabilidades en las relaciones sexuales y sus consecuencias.
- El derecho a tener acceso a servicios sanitarios.¹³

¹²Colombia aprende, Derechos Sexuales y reproductivos, documento pdf Derechos_e_Hilo_conductores
Disponible en: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172254_recurso_1.pdf, Pag 1

¹³Lucía Mazarrasa Alvear - Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III - Sara Gil Tarragato - MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública, Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud, Modulo 12 Salud sexual y reproductiva, Pag 10

2.8.2 Derechos reproductivos:

- Decidir libre y responsablemente el número y esparcimiento de sus hijos/as.
- Tener la información, educación y medios para ellos.
- Tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia.
- Tener acceso a servicios de atención primaria de calidad.
- Contar con medidas de protección a la maternidad.

2.9 APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

- La dignidad humana, el desarrollo y la igualdad es el centro de toda la acción del Estado, las y los adolescentes poseen por tanto el Derecho a que su dignidad sea respetada y garantizada, no debiendo ser limitada por su edad.
- Las personas adolescentes son sujetos de sus derechos, titulares o actores directos que de forma activa reciben las acciones o afirmaciones positivas para el cumplimiento de sus derechos, no siendo por tanto beneficiarios de asistencia estatal, ni objetos de protección de otros, ni mucho menos incapaces de poder ser parte del ejercicio de sus derechos.
- Aplicación de la transversalidad de los derechos humanos en todas las políticas públicas, obligando por ello a que exista interrelación entre los programas y planes públicos con respecto al cumplimiento de indicadores desarrollo humano, teniendo como fin principal la persona humana. (todos los sectores deben trabajar en el mismo fin).
- La familia tiene el rol primario en la atención inmediata de la protección de la niña, niño o adolescente, pero esto no constituye causal para la no atención por parte de las entidades públicas y de la comunidad cuando la familia no esté en condiciones de brindar la protección debida.

- Con prioridad absoluta, lo cual implica que la atención que se brinde debe basarse en una línea de “atención integral para adolescentes”, es decir considerar al o la adolescente poseedor inherente de todos los derechos, por tanto no solo significa la atención de lo visible o evidente, sino ir más allá, debiendo realizarse políticas o guías que permitan ver su entorno y su familia, cuya finalidad es dar respuestas integrales.
- Las personas adolescentes tienen derechos y son titulares de ellos, no debiendo verse la atención brindada como caridad y gratuidad ofrecida. Para poder ejercer sus derechos, debe brindárseles la información necesaria para que puedan ejecutar su derecho a la salud y una vida saludable.
- No discriminación y realizar acciones afirmativas y políticas integrales que permitan la focalización en sectores más vulnerables, prestando atención digna y con especialidad de la edad.
- La corresponsabilidad como una obligación que involucra a la familia y a la comunidad, no obstante que a la ausencia o renuencia de ellos deberá garantizarse la forma que proteja más derechos y garantice el pleno desarrollo de las y los adolescentes.
- Garantizar el cumplimiento del derecho de opinar y participar de forma activa en las decisiones que giran en torno a su vida, el cual no puede ser suplantado por la opinión o la participación de sus padres o madres, por ser un derecho inherente a él o ella.
- Participación / democracia / predominio de lo público sobre lo privado o particular, en especial con los adolescentes quienes su opinión y participación se vuelve de obligatorio cumplimiento.¹⁴

2.10 ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado

¹⁴ Morlacheit, Alejandro, “Hacia la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes en el Sistema Interamericano”, Documento OPS, Buenos Aires, Argentina, 2010. Págs. 13-14.

únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.¹⁵

2.10.1 Cambios en la Pubertad y Adolescencia

La adolescencia es una etapa más de la vida en cada persona. La primera es la infancia, continúa con la adolescencia, y sigue con la edad adulta y la vejez.

La adolescencia comienza con la pubertad, y es el paso de la infancia a la vida adulta. La pubertad son los cambios corporales que se producen principalmente debidos a las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno), también influyen los aspectos genéticos individuales y la alimentación.

¹⁵Organización Mundial de la Salud, Sitio Web OMS 2017 Salud del adolescente
Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Salud del adolescente
Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

El periodo de la pubertad en ambos sexos dura unos cuatro años, aunque las chicas empiezan a desarrollarse unos dos años antes que los chicos. Es muy importante señalar que el final de la adolescencia está determinado, sobre todo, por factores sociales; se considera que un o una adolescente deja de serlo cuando es reconocido y admitido como adulto en su comunidad.

Cambios biofisiológicos:

Cambios masculinos:

- Aparece vello facial (bigote y barba)
- Posible acné (debido a las hormonas)
- La voz falla y se hace más grave
- Los hombros se ensanchan
- Aparece el vello púbico
- Crece el vello en el pecho y la espalda
- El cuerpo transpira más
- Aparece el vello en las axilas
- Los testículos y el pene aumentan de tamaño
- El cabello y la piel se vuelven más grasos
- Aumenta el peso y la altura
- Las manos y los pies aumentan de tamaño
- Aumenta el vello en los brazos
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Eyaculación

Cambios femeninos:

- La piel se vuelve más grasa
- Aumenta el peso y la altura
- Aumenta el sudor
- Rostro más lleno
- Posible acné (debido a las hormonas)
- Los brazos engordan
- Aparece el vello en las axilas
- Se destacan los pezones
- Los genitales se engrosan y oscurecen
- Aumenta el vello en los brazos
- Los muslos y las nalgas engordan
- Las caderas se ensanchan
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Menstruación

Cambios psicológicos e intelectuales:

Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea.

La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones.

La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc.

Piensa sobre sus propios pensamientos, puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

Cambios sociales:

Se descubre "lo social", a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores.

Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas.

En los últimos años de la adolescencia se puede producir la integración laboral.

El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. La persona se encuentra con la atracción física hacia otra persona, con el deseo de disfrutar de su compañía, con sentimientos, deseos y conductas sexuales que son una novedad. Siente placer sexual consigo mismo y con otras personas. Durante este tiempo se van definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales.

La respuesta sexual a nivel físico es igual para los dos sexos, y sigue una secuencia en etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. El enamoramiento puede producirse y es expresado por muchos jóvenes como un gran deseo de estar junto a la persona que quieren.¹⁶

¹⁶Informajoven, Asesoría Psicosocial del Centro. Sitio Web INFORMA JOVEN 2016
Disponible en: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp

2.11 TEORIAS QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACIÓN

2.11.1 Como individuos, ambientes y conducta de salud interactúan: Teoría del Aprendizaje Social.

La Teoría del Aprendizaje Social (TAS) trata tanto las dinámicas psicosociales que forman la base de conducta de salud, como los métodos de promover cambio de conducta. La versión cognitiva de la TAS enfatiza lo que piensa la gente, es decir, sus cogniciones, y su efecto en conducta. En la TAS, conducta humana es explicada en términos de modelo triádico, dinámico y mutuo, en donde conducta, factores personales (inclusive cogniciones) e influencias ambientales todos interactúan. La conducta de un individuo esta únicamente determinada por estos factores.

Entre los factores personales cruciales están las capacidades individuales para simbolizar los significados de conducta, para prever las consecuencias de ciertos patronos de conducta, para aprender por medio de observación de otros, para auto-determinar o auto-regular conducta, y para reflexionar sobre y analizar experiencias (Bandura. 1986). Estas ideas han sido especialmente valiosas en el diseño de programas efectivos de educación para la salud.

Constructos de la Teoría del Aprendizaje Social

Mischel (1973) y Bandura, (1977^a, 1986) han formulado un numero de constructos de TAS que son importantes para el entendimiento e intervención en el comportamiento de salud.

Determinismo reciproco: una suposición fundamental de la TAS es que el comportamiento es dinámico y depende de constructos ambientales y personales que influyen el uno al otro simultáneamente. La interacción continua entre una persona, el comportamiento de esta persona y el medio ambiente en el cual se ejecuta el comportamiento es llamado determinismo reciproco.

Medio Ambientes y Situaciones: el término medio ambiente se refiere a una noción objetiva de todos los factores que pueden afectar el comportamiento de una persona pero que están físicamente externos a esa persona. Situación se refiere a la representación cognitiva o mental del ambiente (incluyen factores reales, distorsionado o imaginados) que pueden afectar el comportamiento de una persona.

Capacidad comportamental: el concepto de capacidad comportamental sostiene que, si una persona tiene que ejecutar un tipo particular de comportamiento, debe saber cuál es el comportamiento (conocimiento del comportamiento) y como llevar a cabo el comportamiento (habilidad).

Expectaciones: son los aspectos anticipatorios de comportamiento que Bandura llama determinantes antecedentes del comportamiento.

Expectativas: son los valores que una persona pone en un resultado en par Auto-control y Ejecución: el termino ejecución de refiere al tipo de comportamiento humano que se enfoca en el logro de una meta. Auto control es la regulación personal de comportamiento dirigido a metas de ejecución.

Aprendizaje Observacional: una persona puede aprender de otra gente, no solamente recibiendo refuerzos, sino también por observarlos y utilizar su capacidad simbólica. El aprendizaje observacional ocurre cuando un observador ve las acciones de otra persona y observa los refuerzos que otra persona recibe.

Refuerzo: es el constructo primario en la forma operante, tanto como en ciertas otras formas, de la teoría del aprendizaje. Respuesta al comportamiento de una persona que incrementan o disminuye la probabilidad de que vuelva a ocurrir.

Auto eficacia: es la confianza que una persona siente acerca de ejecutar una actividad en particular.

Respuestas: estrategias o tácticas que son usadas por una persona para tratar estímulos emocionales.¹⁷

¹⁷PERRY, C.L., T. BARANOWSKI & G. S. PARCEL (1990). How Individuals, Environments, and Health Behavior Interact: Social Learning Theory. In: Glanz, K., F.M. Lewis & B.K. Riner (eds.) Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, pp. 161-182. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. Pág. 1-12

2.11.2 La teoría de la disonancia cognitiva (Festinger)

Festinger da cuenta de la tensión que percibe una persona al mantener, al mismo tiempo, dos actitudes que entran en conflicto o un comportamiento que está en conflicto con sus actitudes.

La misma existencia de la disonancia motivara hacia su reducción, mediante la puesta en marcha de distintas estrategias. Las existencias de cogniciones no coherentes entre sí producen en la persona un estado psicológico de incoherencia, que resulta incómodo y que intentara paliar buscando el modo de hacerlas más coherentes.

Los conceptos básicos en esta teoría son cuatro:

1. Creencias consonantes o disonantes: Festinger llama “cogniciones” al conocimiento que una persona tiene sobre sus sentimientos, su conducta y o su entorno. Son creencias, pues la persona las entiende como reales.

Dos cogniciones son irrelevantes si tienen que ver entre sí. Por ejemplo, el conocimiento de que fumar perjudica es irrelevante para el conocimiento de que es útil saber idiomas. Por su parte, las cogniciones relevantes pueden ser:

-Consonantes. Al considerarse aisladamente, de una se deriva de la otra (sé que fumar perjudica y no fumo)

-Disonante: los elementos de conocimientos no concuerdan. (sé que fumar perjudica y fumo)

La disonancia puede surgir por múltiples causas:

-Inconsistencia lógica entre creencias contradictorias (sé que fumar perjudica y sé que soy fumador)

-Inadecuación de la propia conducta a las convenciones sociales (actuar de modo distinto a lo que la convención social considera normal)

-Actuación contradictoria con actitudes previas (uno actúa de forma distinto a su manera de pensar).

-Actuación contradictoria con actuaciones previas (uno actúa de forma distinto a lo que solía hacer antes)

-Actuación contradictoria con opiniones expresadas (uno hace cosas contradictorias con lo que dice).

-Actuación en contra de una actitud concreta que está incluida en una actitud general (soy ecologista y no reciclo los residuos)

-Relaciones con personas que mantienen actitudes contrarias a la propia en aspectos relevantes (mi pareja tiene ideas completamente contrarias a las mías)

2. Magnitud de disonancia: es el grado de tensión psicológica asociada a la disonancia. Esta magnitud depende de dos factores:

-La proporción de cogniciones disonantes en relación a las cogniciones consonantes.

-La importancia de cada una de estas cogniciones para la persona.

3. Reducción de la disonancia: según esta teoría, la disonancia, igual que sucede con el hambre o con la frustración, tiene un componente de activación fisiológica que produce sensaciones adversas.

La disonancia cognitiva motiva al cambio para buscar la coherencia y reducir las sensaciones. Para Festinger, la disonancia tiene un valor motivacional. La teoría de la disonancia se encuadra dentro de la orientación giestaltista, más interesada por las motivaciones que orientan la conducta que por la mecánica de procesos cognitivos.

La disonancia podrá reducirse de diferentes formas:

-Cambiando uno de los elementos disonantes. Cambiando la conducta (no fumar) o cambiando las actitudes (fumar no es tan malo).

-Cambiando la importancia otorgada a los elementos, de forma que se considere que son más importantes las creencias que apoyan la conducta elegida (fumar me provoca placer vs. Fumar daña mi salud: disfrutar de la vida es más importante que mi salud).

-Buscando o añadiendo nuevas cogniciones que sean consonantes con la conducta elegida (tal persona con 65 años fuma y está muy sano. Si prohíben el tabaco es por intereses públicos).

La elección de una forma u otra dependerá de cuál sea más factible y eficaz. Cuando hay disonancia entre actitudes y conducta suele modificarse el elemento actitudinal. El cambio actitudinal será más probable:

- Cuando la conducta disonante es ya inevitable.
- Cuando la conducta consonante es muy difícil de llevar a cabo para la persona.
- Cuando la conducta disonante es muy satisfactoria (salvo porque provoca disonancia).

- Cuando la conducta consonante supone grandes costes.
- Cuando la conducta disonante no está bajo el control de la persona.

4. La complacencia inducida: Se refiere a situaciones en que una persona se halla obligada a realizar comportamientos que contradicen sus actitudes, creencias y valores. Puede ocurrir que esa persona acabe modificando parte de su manera de pensar, para hacerla coherente con la conducta ya realizada.

Diversas situaciones de la vida cotidiana reflejan este tipo de comportamiento: Por ejemplo, en el ámbito laboral o en relaciones informales, en que se espera obtener algún tipo de gratificación, pese al carácter contra actitudinal de la conducta inducida.

Las investigaciones de Festinger comprobaron que cuando alguien es obligado a realizar una conducta contraria a sus creencias, experimenta más disonancia cuando menor sea la recompensa obtenida por realizarlo: ante una recompensa pequeña estará más motivado a modificar a sus actitudes para encontrar consonancia con la conducta forzada, pero ante una recompensa elevada poseerá una justificación suficiente para no cambiar sus ideas.

Quien no reciba una buena recompensa no dispondrá de justificación y será más probable que se vea obligado a cambiar de creencias para hallar acuerdo con su conducta y eliminar la tensión de la disonancia.

Sin embargo, en investigaciones más recientes, como las de Linda Simon y Jeff Greenberg, se comprueban que, si la actitud de partida es firme y el sujeto se da cuenta de su importancia para él, el cambio actitudinal es más difícil, utilizándose, en situaciones contra actitudinales, la opción de trivializar de la conducta como mecanismo para reducir disonancia, pero con poca probabilidad de que haya cambio de actitudes.¹⁸

2.12 PROMOCION DE LA SALUD

De la promoción de la salud, la OMS escribe:

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

¹⁸Psicología social, La Disonancia Cognitiva, disonci.pdf última revisión 2017-03-19

Disponible: <http://www.psicothema.com/pdf/873.pdf>

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

2.11.3.1 Estrategias de prevención y promoción de la salud

- Educación sanitaria
- Comunicación y marketing social
- Organización comunitaria y desarrollo comunitario
- Acción política
- Cambio organizacional

2.13 Educación para la Salud.

Con respecto a la Educación Para la Salud, la OMS define lo siguiente: La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

La EpS aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La EpS incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.

Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades

organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término promoción de la salud, y lo que aquí se propone es una definición menos extensa de la educación para la salud para distinguir entre estos dos términos.¹⁹

Los principales objetivos de la EPS van dirigidos a:

1. Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
2. Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
3. Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
4. Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vidas saludables y una conducta hacia la Salud positiva.
5. Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los Agentes de Educación para la Salud de la Comunidad.²⁰

¹⁹Página web: Universidad de Cantabria, Open Course Vare Unidad I. Las bases de la Teorías de la EpS, Tema 2. Educación para la Salud (EpS), publicado por Creative Commons 4.0.
Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-1.-la-educacion-para-la-salud-eps>

²⁰ Página web: EBE Observatorio de enfermería basado en la evidencia, Educación para la Salud,
Disponible en: http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=100

CAPITULO III

3.0 DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo: El estudio pretendió dar a conocer el comportamiento de las variables: los factores personales e institucionales y la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva. Al hacer esta identificación se pudo determinar si estos factores influyen limitando o no la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva que se le brinda a los adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

Transversal: Puesto que se desarrolló en período corto de tiempo, en Junio del año 2017.

3.2 AREA DE ESTUDIO:

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población A: 62 miembros del personal de salud que brinda atención en Salud Sexual y Reproductiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

Muestra A: 31 miembros del personal de salud que brinda atención en Salud Sexual y Reproductiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

Población B: 146 Adolescentes que reciben atención en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

Muestra B: 44 adolescentes que reciben atención en Salud Sexual y Reproductiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

Muestreo: Es un muestreo probabilístico porque todos los individuos que conforman las muestras tienen las mismas probabilidades de ser seleccionados.

- a) Muestreo del personal de salud: la forma de extraer la muestra fue con muestreo estratificado, ya que se agrupó al personal de salud según el área de servicio a la que pertenecen, con los siguientes estratos: archivo 4, enfermeras 18, farmacia 3, médicos 23, laboratoristas clínicos 3, odontólogos 5, psicólogo 1, promotores de salud 5.

Posteriormente se realizó con estos subgrupos un muestreo aleatorio simple, sorteando la cantidad de individuos de cada estrato para tener una muestra de la siguiente manera: archivo 2, enfermeras 13, farmacia 1, médicos 8, educadores para la salud 2, odontólogo 1, psicólogo 1, promotores de salud 2 y nutricionista 1, haciendo el total de la muestra que son 31, cantidad que representa al 50% de la población.

b) Muestreo de adolescentes: Para el caso de los adolescentes, la muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional o deliberado. Durante la segunda y tercera semana de Junio, los investigadores aplicaron el instrumento de recolección de datos dirigido a adolescentes. para captarlos, los investigadores se ubicaron estratégicamente en el área de farmacia, área de espera y área de consulta general, y se seleccionaron bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes que asistieron al establecimiento de salud durante ese período.
- Se entrevistó a 20 mujeres y 10 hombres, esto debido a que la mayoría de adolescentes usuarios son mujeres.
- Adolescentes que específicamente hubieran recibido atención en servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.4.1 Técnicas: Las técnicas a empleadas para la recolección de datos fueron: la entrevista, la observación y grupo focal, con el fin de obtener la información necesaria y registrarla para su posterior análisis. Estas técnicas fueron seleccionadas porque son las que permitieron obtener la información de una manera más adecuada y viable, la entrevista se realizó tanto a los adolescentes usuarios como a los profesionales y trabajadores de salud, en estos últimos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la Salud Sexual y Reproductiva. La observación permitió medir indicadores relacionados con el entorno donde se brinda la atención a los adolescentes, y la técnica de grupo focal que permitió una mejor interacción con los adolescentes, lo cual facilitó conocer sus percepciones sobre la atención que se les ha brindado, y permitió que se expresaran libremente, de esta forma se pudo obtener información relevante no necesariamente planteada en los instrumentos.

Instrumentos:

3.4.2 Guía de entrevista: La cual fue dirigida al personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil. Dicho instrumento contiene preguntas abiertas, así como preguntas cerradas en escala de Likert, que en conjunto permitieron medir los indicadores de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva definidos para esta muestra de la población dentro del estudio.

3.4.3 Guía de entrevista grupal semi-estructurada: Responde a la técnica de grupo focal y fue dirigida a la muestra de adolescentes usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, este instrumento está conformado únicamente por preguntas abiertas con el fin de explorar las percepciones de los adolescentes respecto a la atención en Salud Sexual y Reproductiva que se les ha brindado en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

3.4.4 Cuestionario: Fue dirigido a los adolescentes usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, posee preguntas abiertas y cerradas, que permitieron conocer las valoraciones de los adolescentes hacia los servicios en materia de Salud Sexual y Reproductiva que han recibido en el establecimiento de salud.

3.4.5 Guía de Observación: Está conformada por una serie de preguntas las cuales son cerradas para los indicadores que lo ameritan, y en su mayoría abiertas para describir la atención que se les ha brindado a los adolescentes y encontrar otras variables que no hayan sido enunciadas inicialmente.

3.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION:

3.5.1 Solicitud de permiso para ejecutar la investigación: Antes de iniciar con el proceso de recolección de la información se presentó a las autoridades correspondientes de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, la solicitud de permiso para ejecutar la investigación. Posterior a ello, se verificó que los instrumentos estuvieran correctamente elaborados mediante la aprobación del docente que asesora al equipo.

Se realizó también una prueba piloto en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Puerto de La Libertad, con la finalidad de identificar aquellos aspectos que

podieran intervenir de manera negativa o dificultar el proceso real de recolección de datos y hacer las modificaciones pertinentes.

3.5.2 Proceso de ejecución: Uno de los métodos para la obtención de la información fue captar a aquellos adolescentes posterior al uso de los servicios de salud en materia de Salud Sexual y Reproductiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, se les explicó el objetivo de la entrevista y se les solicitó el consentimiento informado a cada entrevistado, la entrevista tuvo una duración aproximada de 20 minutos, mientras que para el caso de la observación, se tomó el tiempo que se consideró necesario para la obtención de información.

Para la administración de la guía de entrevista al personal de salud, se solicitó previamente a la dirección de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil el permiso para programar las entrevistas, una vez programadas los investigadores abordaron al personal de salud seleccionados según la muestra, con una duración aproximada de 15 minutos en su área de trabajo, con el previo consentimiento informado.

Otro de las técnicas para la recolección de información fue la creación de un grupo focal. Para ello, se solicitó al encargado/a del programa de atención a los adolescentes, ya sea psicólogo/a, trabajador/a social, enfermero/a, etc. Que proporcionara una lista con el nombre y número de contacto de al menos 6 de los adolescentes registrados como usuarios con mayor participación en el programa para adolescentes, o que hubieran hecho uso de los servicios de atención a la Salud Sexual y Reproductiva en un número significativo de ocasiones, procurando que el grupo fuese heterogéneo. Debido a que esto no fue posible ya que no existía un registro de adolescentes que participaran en programas de Salud Sexual y Reproductiva, acudimos a la institución educativa, para el caso el “Centro Escolar República de Uruguay” para seleccionar a aquellos adolescentes que habían participado anteriormente en intervenciones en materia de Salud Sexual y Reproductiva. Posteriormente los investigadores establecieron con los estudiantes el protocolo a seguir, y se convocó en una fecha, lugar y hora determinados para realizar el grupo focal, en donde se aplicó la guía de entrevista semi-estructurada, y posteriormente se ofreció un refrigerio por su participación, y se planteó las posibilidades de socialización de la investigación o de futuras intervenciones con el grupo.

3.5.3 Finalización de la recolección de datos: Al finalizar la recolección de datos se agradeció a cada persona que se entrevistó.

3.6 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

3.6.1 Plan de procesamiento de datos: El proceso de tabulación consistió en el recuento de los datos obtenidos mediante la técnica de recuento por palotes, para posteriormente vaciar los datos haciendo uso de herramientas del programa Excel, en función de categorizar las respuestas de las preguntas según eran estas cerradas o abiertas en los distintos instrumentos utilizados, los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias.

Se utilizó diagrama de sectores o de pastel donde se divide un círculo en tantas porciones como clases existen, de modo que a cada clase le corresponde una porción de la circunferencia proporcional a su frecuencia absoluta o relativa y diagrama de barras donde se representan en el eje de ordenadas las modalidades y en abscisas las frecuencias absolutas o bien, las frecuencias relativas.

3.6.2 Plan de análisis de datos: Una vez tabulados, procesados y graficados los datos obtenidos mediante los distintos instrumentos de recolección, se reunió el equipo de investigadores para discutir los resultados obtenidos, categorizar según las variables del estudio y relacionarlos con las teorías aplicadas, plantear las conclusiones y sugerir recomendaciones a partir de los hallazgos.

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable independiente: Factores personales e institucionales	Factores personales: Elementos, circunstancias, influencias, que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva, que son propios o característicos de una determinada persona. Estos factores propios del individuo son llamados predisponentes, puesto que anteceden a la conducta y proveen aspectos racionales o motivacionales para realizarla. Se toman en cuenta para la investigación los factores personales que son propios del personal de salud.	Factores Predisponentes -Conocimientos. -Actitudes. -Creencias. -Habilidades.	- Conocimientos y habilidades del personal de salud para la atención en Salud Sexual y Reproductiva. -Actitudes del personal de Salud hacia la Salud Sexual y Reproductiva. - Concepciones mágico-religiosas. -Creencias del personal de Salud hacia la Salud Sexual y Reproductiva. - Atención al adolescente con enfoque de Derechos Humanos. - Aplicación del enfoque de género en la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes. - Ética profesional en la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes.
	Factores institucionales: Elementos materiales, circunstancias e influencias presentes en la Unidad	Factores Facilitadores -Infraestructura.	- Infraestructura que permita privacidad y confidencialidad.

	<p>Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, o que tienen relación con ella y que contribuyen a producir un resultado.</p> <p>Para la investigación este resultado se entiende como la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva que se brinda a los adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación al personal de salud. -Programas educativos. -Materiales y equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación por parte de la institución al personal de salud en materia de Salud Sexual y Reproductiva. - Existencia de programas de promoción y educación para la salud en la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a los adolescentes. - Aplicación del enfoque de género en la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes. - Ética profesional en la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes. - Existencia de materiales y equipo de atención exclusivos para adolescentes. - Existencia de materiales educativos exclusivos para la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes. - Entrega de material educativo en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes.
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> -Existencia de Historial del Adolescente. - Distribución de métodos de prevención de embarazos e ITS. - Registro sobre intervenciones dirigidas a adolescentes en materia de Salud Sexual y Reproductiva. - Existencia de registro sobre morbilidad en materia de sexualidad y reproducción en adolescentes.
<p>Variable dependiente: Atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes.</p>	<p>Atención integral, integrada y continua, que exige la disponibilidad de una cartera de servicios suficiente para responder a las necesidades de salud de la población adolescente, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa y apoyo para el autocuidado que respondan a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Promoción de la salud -Atención Primaria en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Atención psicológica al adolescente. - Atención nutricional al adolescente. - Atención odontológica al adolescente. - Atención médica. - Atención ginecológica - Consejería sobre: Prueba de VIH, control de adolescentes sanos, atención a la violencia en sus diferentes formas, anticoncepción, anticoncepción de emergencia, atención de pacientes con ITS, atención integral al VIH, control

		<p>-Atención Secundaria en Salud.</p>	<p>prenatal, atención del parto, toma de PAP, examen de mamas, salud mental, entre otros.</p> <p>- Información y asesoramiento sobre maternidad y paternidad responsable.</p> <p>- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.</p> <p>-Oferta sobre métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia.</p> <p>-Prevención y tratamiento de la infertilidad.</p> <p>-Intervenciones en Educación para la Salud.</p> <p>-Satisfacción del usuario según la calidad y calidez de la atención recibida.</p>
--	--	---------------------------------------	--

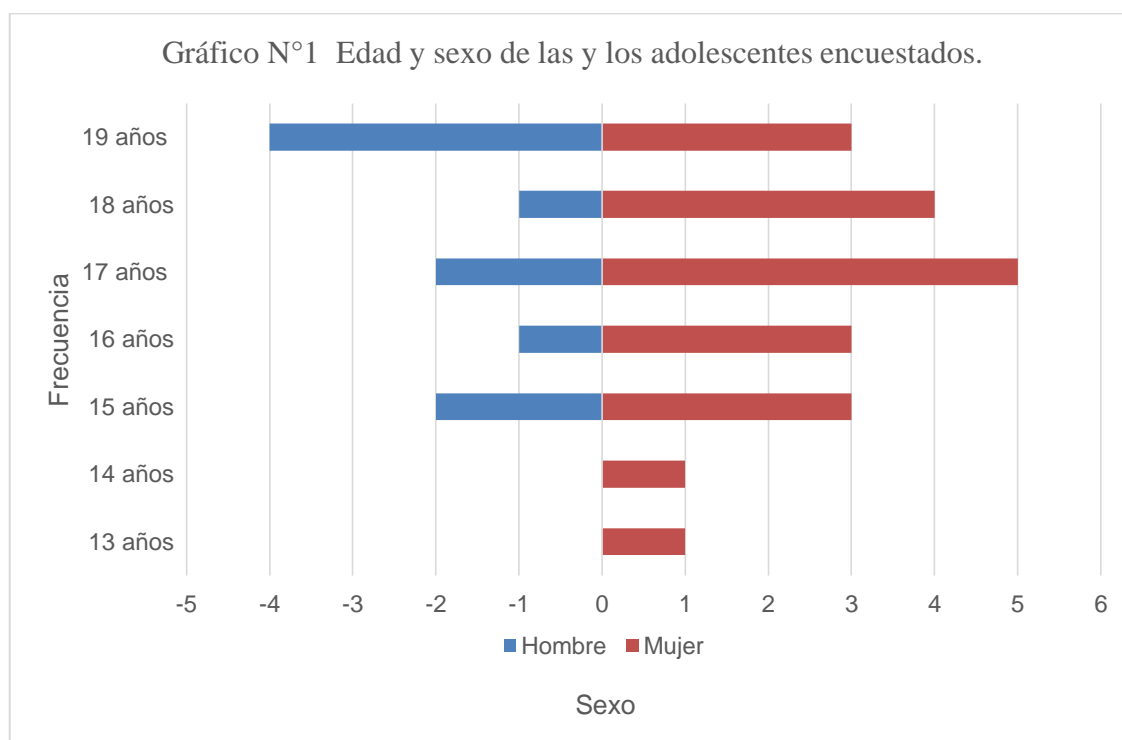
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

De lo datos obtenidos mediante la aplicación de las distintas técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación, se detallan a continuación los resultados:

TABULACIÓN DE ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES.

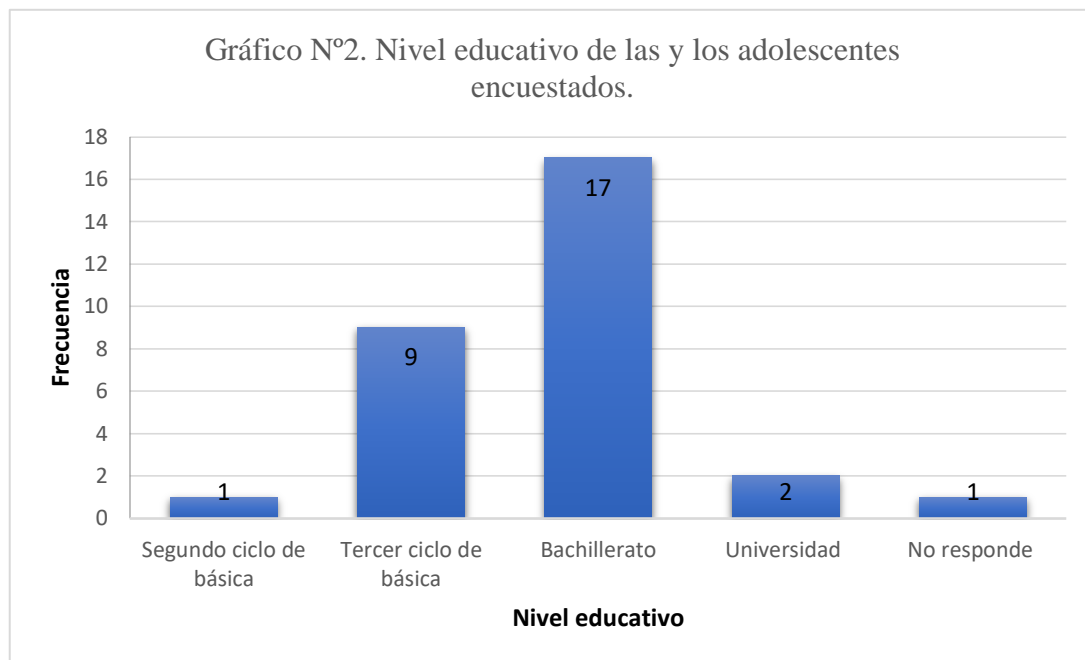
I. DATOS PERSONALES.

1. Edad y sexo de las y los adolescentes encuestados



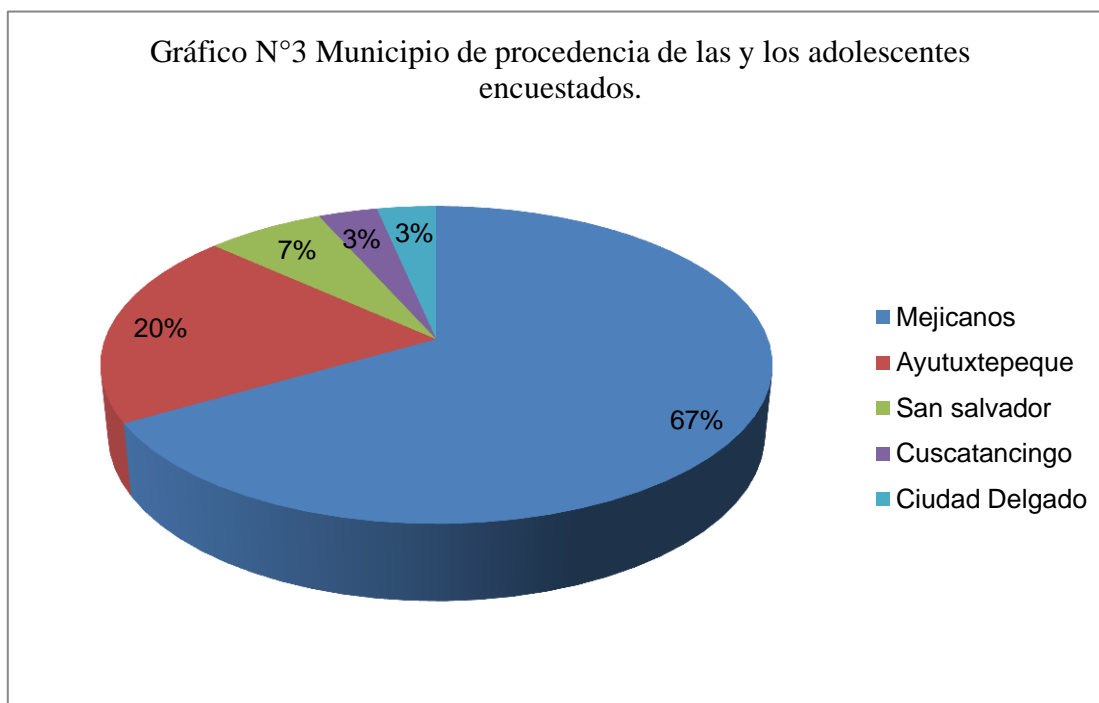
Interpretación: La mayor parte de la población está conformado por mujeres, siendo las edades de 19 años para los hombres y 17 años para las mujeres las que tienen la mayor frecuencia. Las mujeres de entre 13 y 14 años representan la menor frecuencia de la población total.

2. Nivel educativo de las y los adolescentes encuestados.



Interpretación: La mayor parte de la población es escolarizada, con mayor frecuencia de adolescentes a nivel de bachillerato.

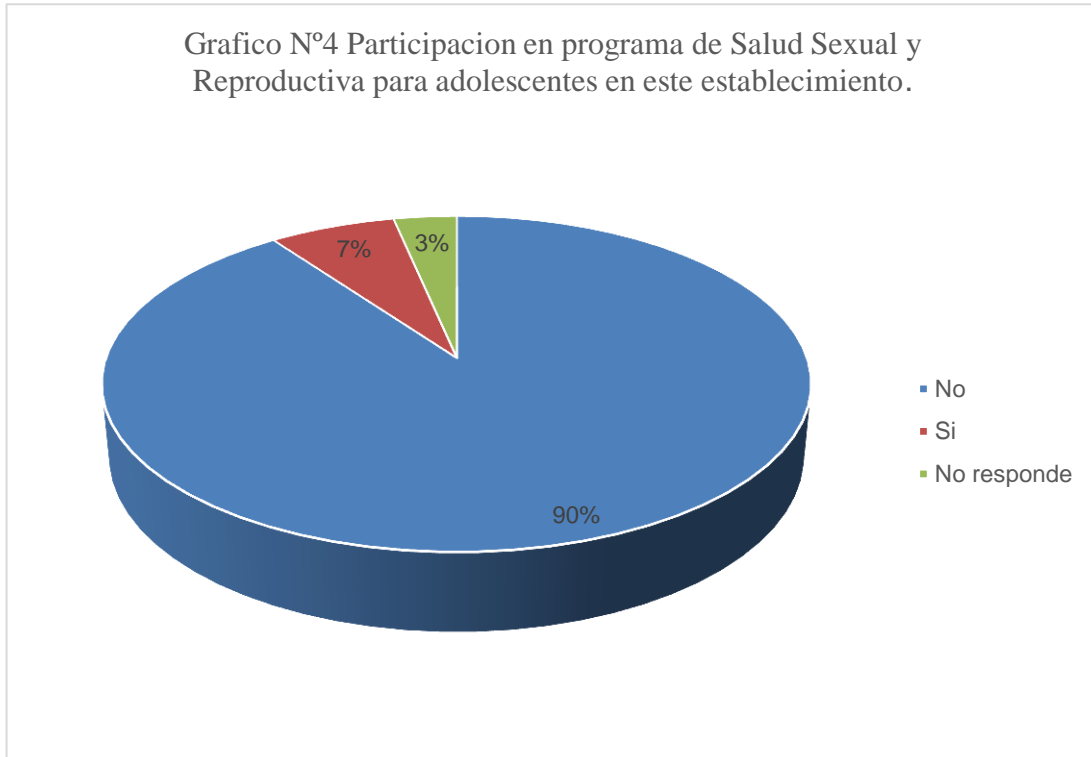
3. Municipio de procedencia de las y los adolescentes encuestados.



Interpretación: La mayoría de adolescentes encuestados proceden del municipio de Mejicanos, un porcentaje considerable provienen del municipio de Ayutuxtepeque, mientras que municipios como San Salvador, Cuscatancingo y Ciudad Delgado figuran con porcentajes menores.

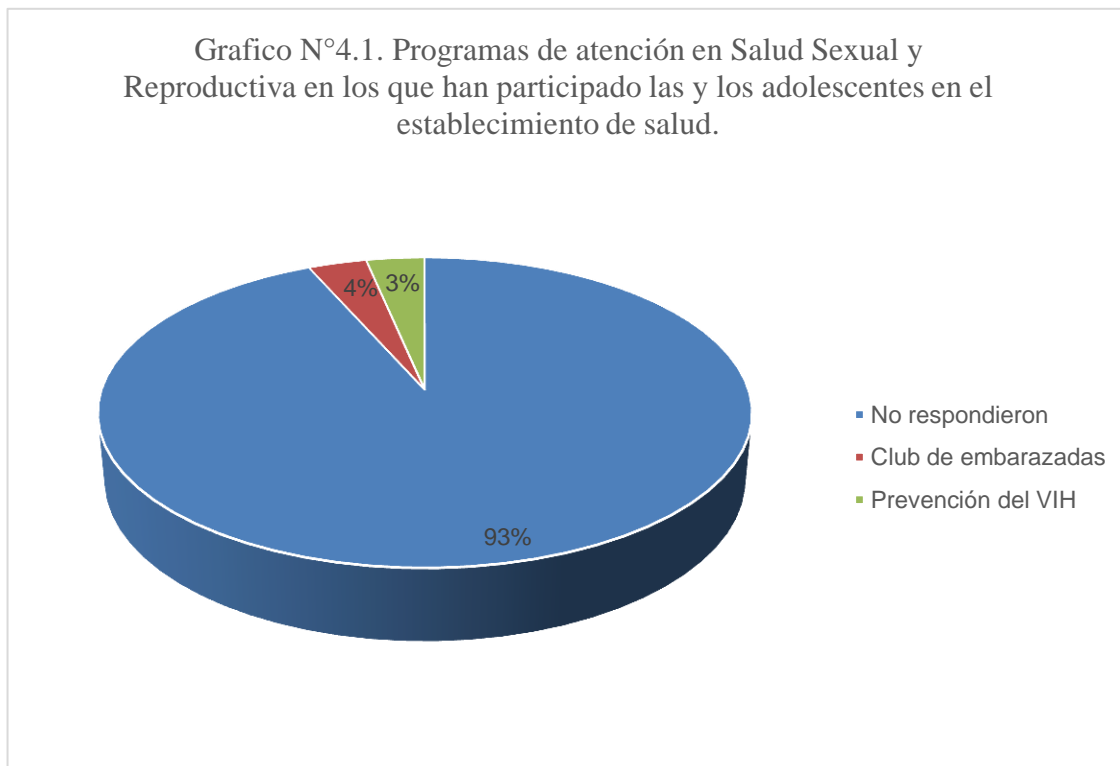
II. PROGRAMAS EDUCATIVOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

4. Participación en programa de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes en este establecimiento de salud.



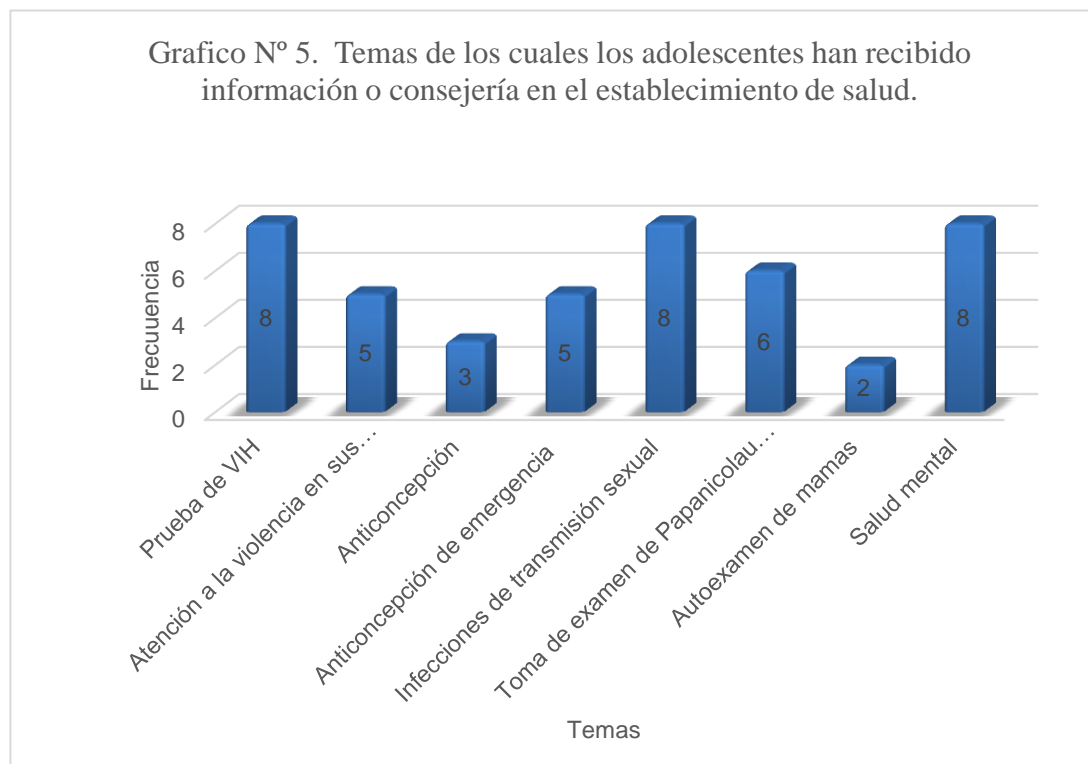
Interpretación: La mayor parte de la población manifestó no participar en ningún programa de Salud Sexual y Reproductiva dentro de la institución.

4.1. Programas de atención en Salud Sexual y Reproductiva en los que han participado las y los adolescentes en el establecimiento de salud.



Interpretación: Al preguntar en qué programas han participado la mayoría de adolescentes con el 93% no respondieron, lo cual coincide con la pregunta anterior que pone en manifiesto que no han participado. El Club de embarazadas y Prevención del VIH ocupan porcentajes mínimos, pero estos no constituyen programas como tal.

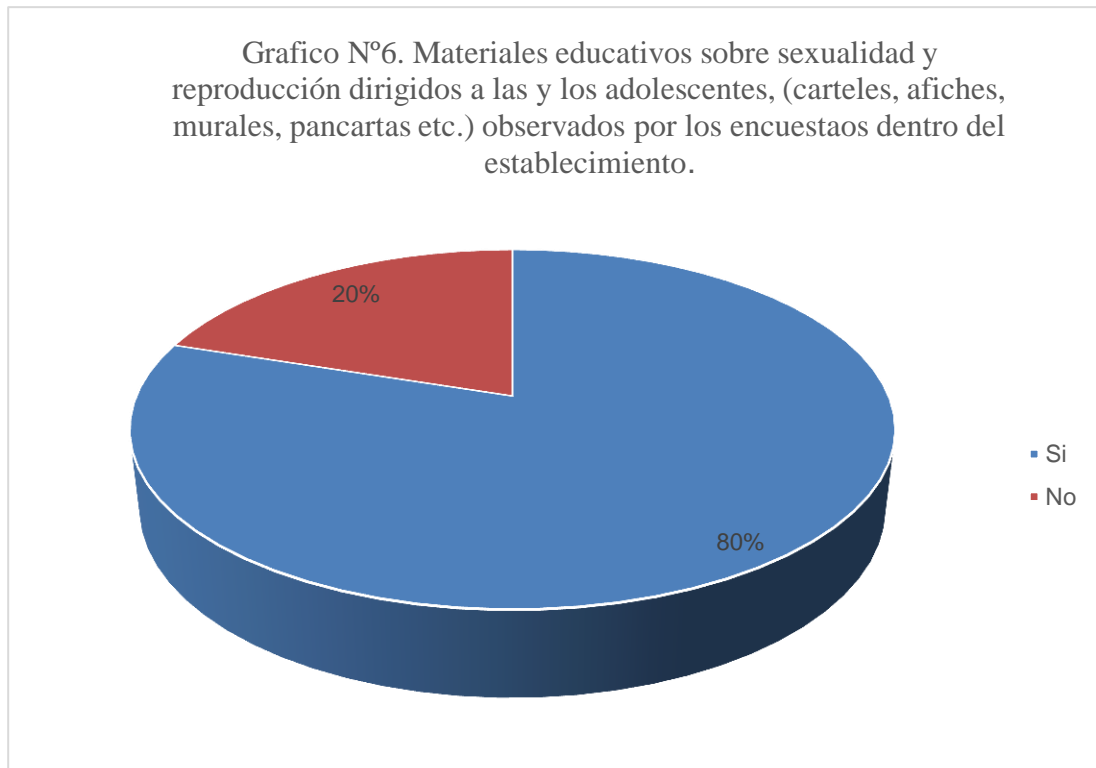
5. Temas de los cuales los adolescentes han recibido información o consejería en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.



Interpretación: Los temas brindados con mayor frecuencia son los de salud mental, infecciones de transmisión sexual y prueba de VIH, y con el menor porcentaje el autoexamen de mama.

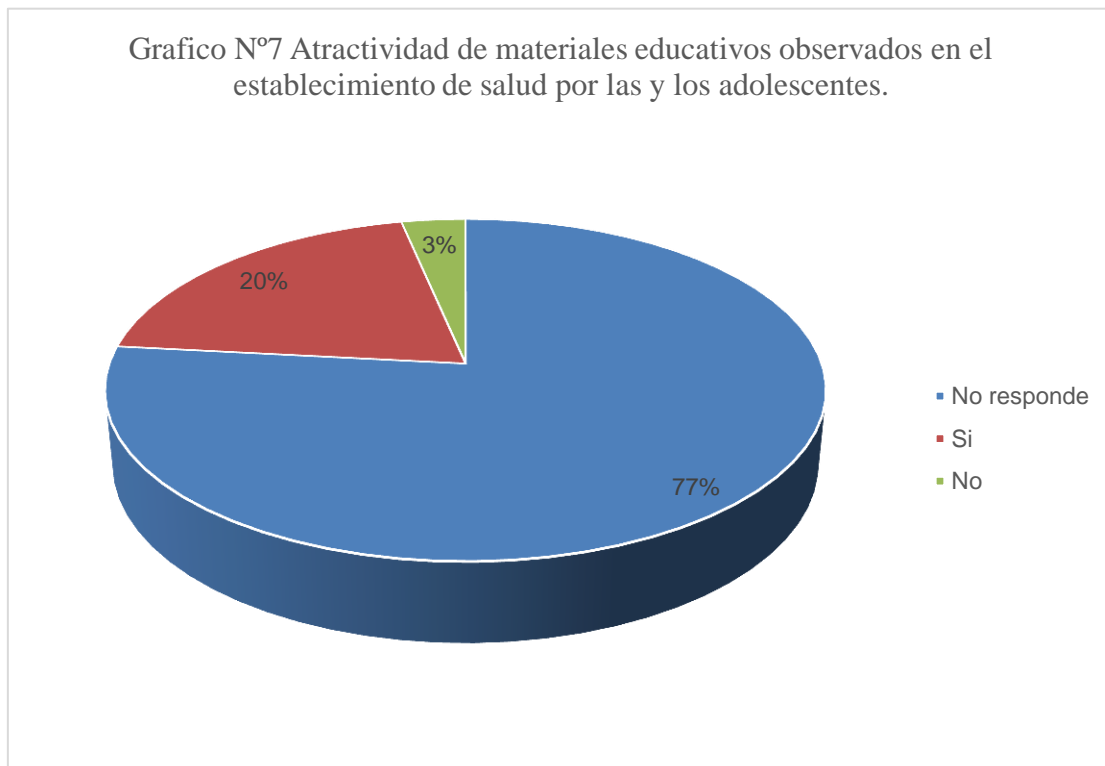
III. MATERIALES EDUCATIVOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDOS A ADOLESCENTES.

6. Materiales educativos sobre sexualidad y reproducción dirigidos a las y los adolescentes, (carteles, afiches, murales, pancartas etc.) observados por los encuestados dentro de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.



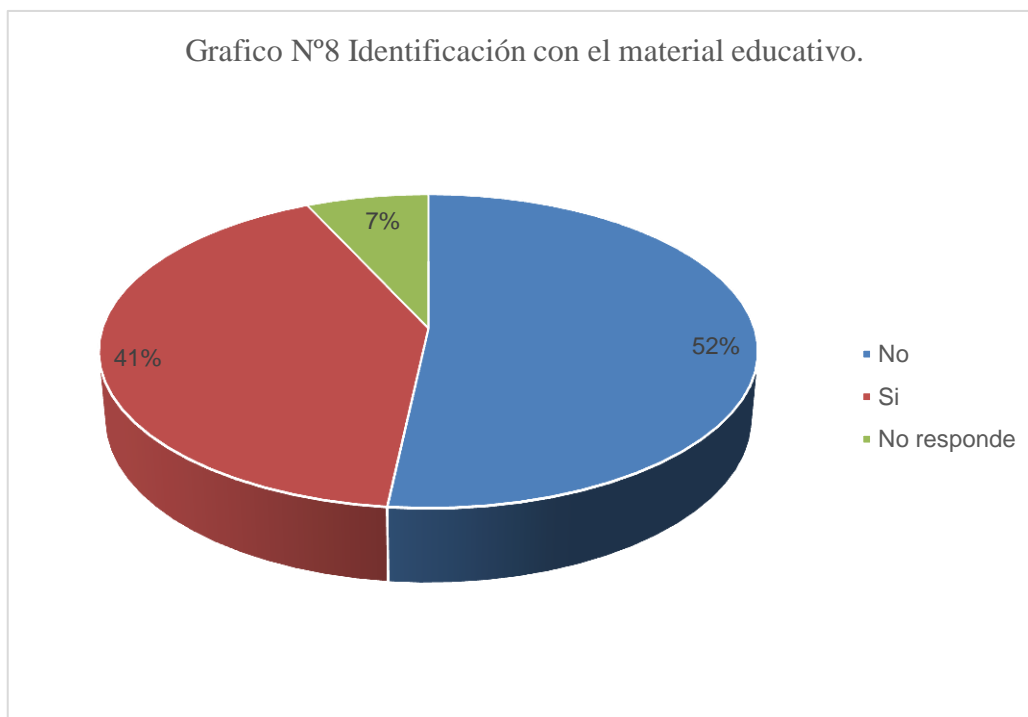
Interpretación: La mayor parte de la población ha observado materiales educativos dirigidos a adolescentes dentro del establecimiento de salud.

7. Atractividad de materiales educativos observados en el establecimiento de salud por las y los adolescentes.



Interpretación: Los materiales educativos observados por las y los adolescentes dentro del establecimiento de salud no resultan atractivos para la población encuestada.

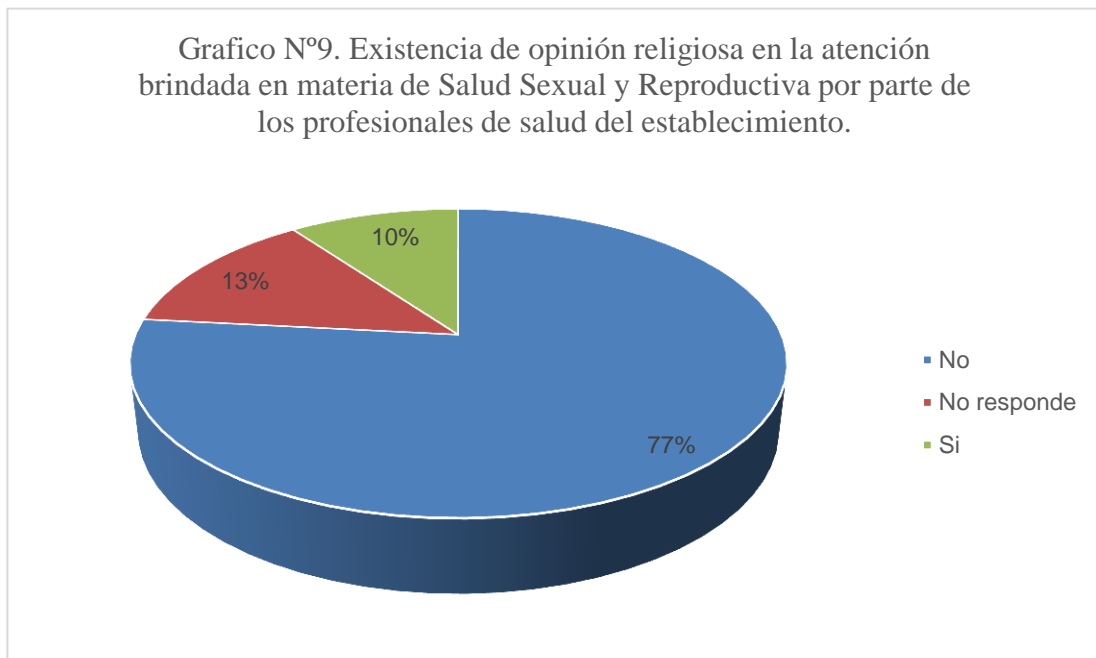
8. Identificación con el material educativo.



Interpretación: La mayor parte de la población encuestada no se siente identificada con los materiales educativos observados

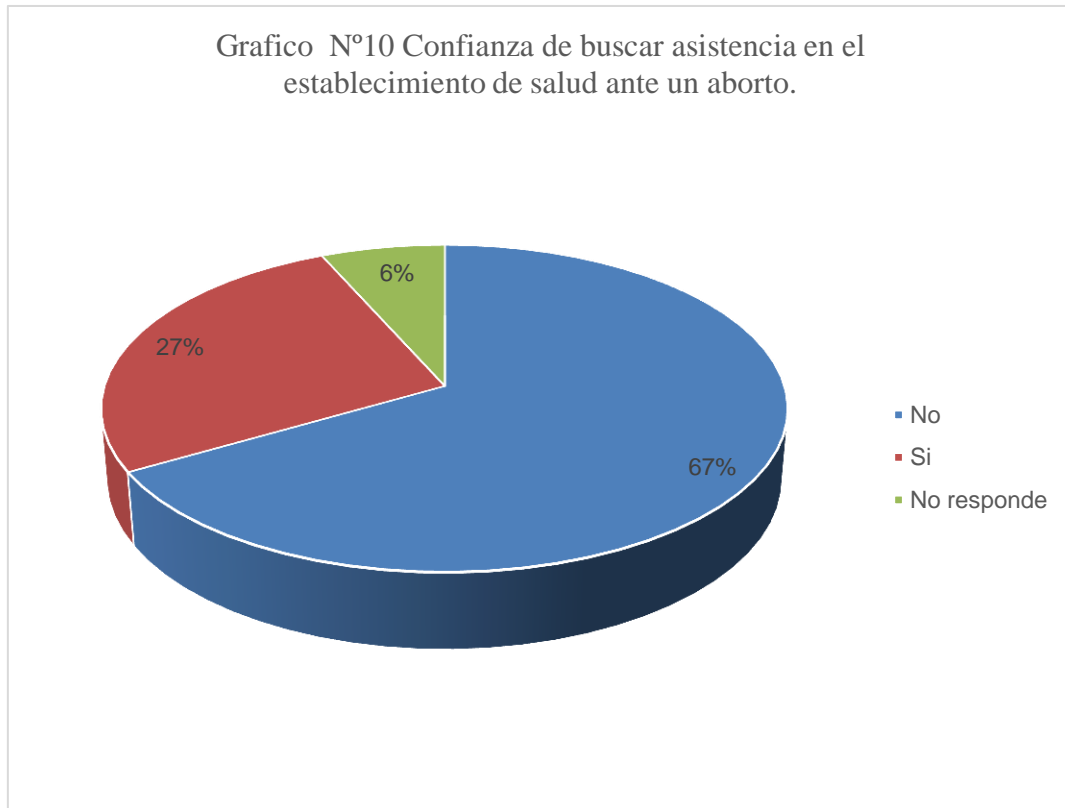
IV. PERCEPCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES SOBRE ACTITUDES Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD

9. Existencia de opinión religiosa en la atención brindada en materia de Salud Sexual y Reproductiva por parte de los profesionales de salud del establecimiento.



Interpretación: La mayoría de los adolescentes consideran que no existen influencias de opiniones religiosas en la atención en Salud Sexual y Reproductiva. De la pregunta anexa del por qué consideran que existen influencias religiosas, solamente hubo una respuesta la cual fue: “talvez les queda claro protegerse”.

10. Confianza de buscar asistencia en el establecimiento de salud ante un aborto.



Interpretación: La mayor parte de la población respondió que no confiaba en asistir al establecimiento de salud ante un aborto.

Tabla 10.1 Razones por las que consideran que no existe confianza de asistir al establecimiento ante un aborto.

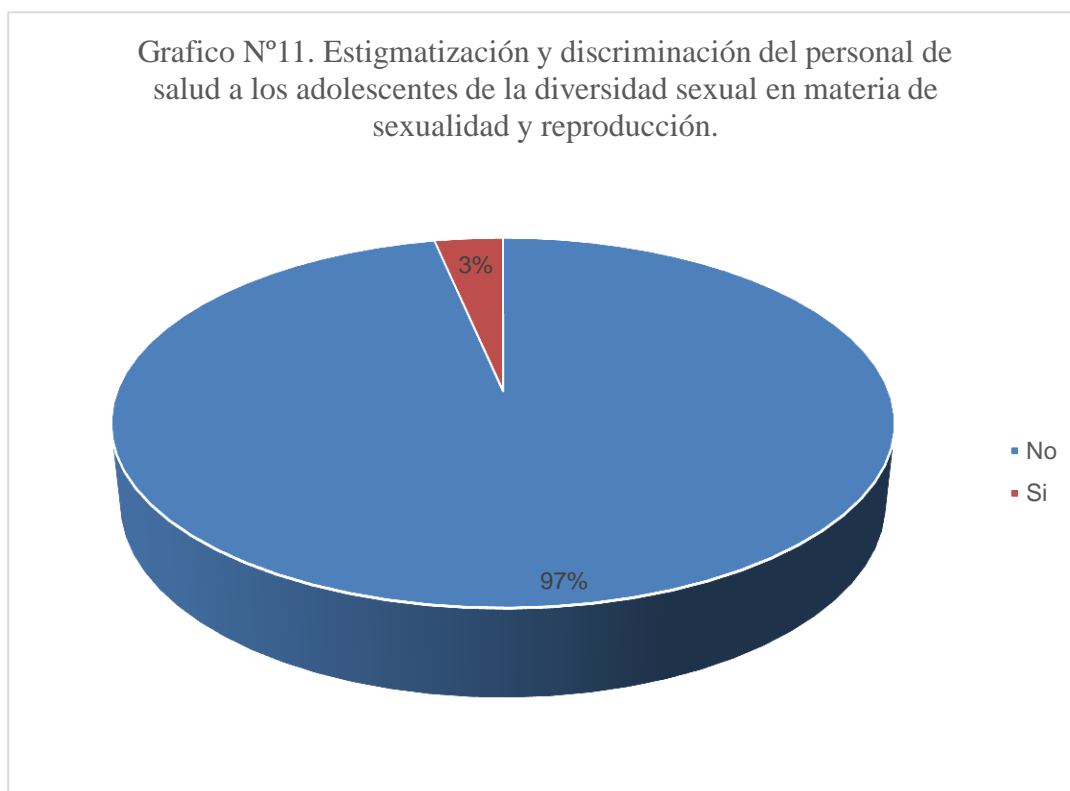
Razones por las que no existe confianza de asistir a la unidad ante de aborto	Frecuencia
No responden	17
No sería capaz de abortar	2
No es confidencial, y podrían denunciar	1
Total	20

Tabla N°10.2 Razones por las que consideran que sí existe confianza de asistir al establecimiento ante un aborto.

Razones por las que sí existe confianza de asistir a la unidad ante un aborto	Frecuencia
Es cercano el establecimiento y personal efectivo	4
Para no perder él bebe	2
Para que la mujer no enferme	1
No respondieron	3
Total	8

La mayor parte de la población encuestada manifestó que no existe confianza de buscar atención en este establecimiento ante un caso de aborto. La frecuencia en las tablas que explican las razones por las que existe o no confianza suman 28 debido a que 2 de los adolescentes encuestados no respondieron a la interrogante.

11. Estigmatización y discriminación del personal de salud a los adolescentes de la diversidad sexual en materia de sexualidad y reproducción.



Interpretación: El mayor porcentaje de la población respondió que no existe estigmatización ni discriminación en la atención que el personal brinda a las y los adolescentes de la diversidad sexual.

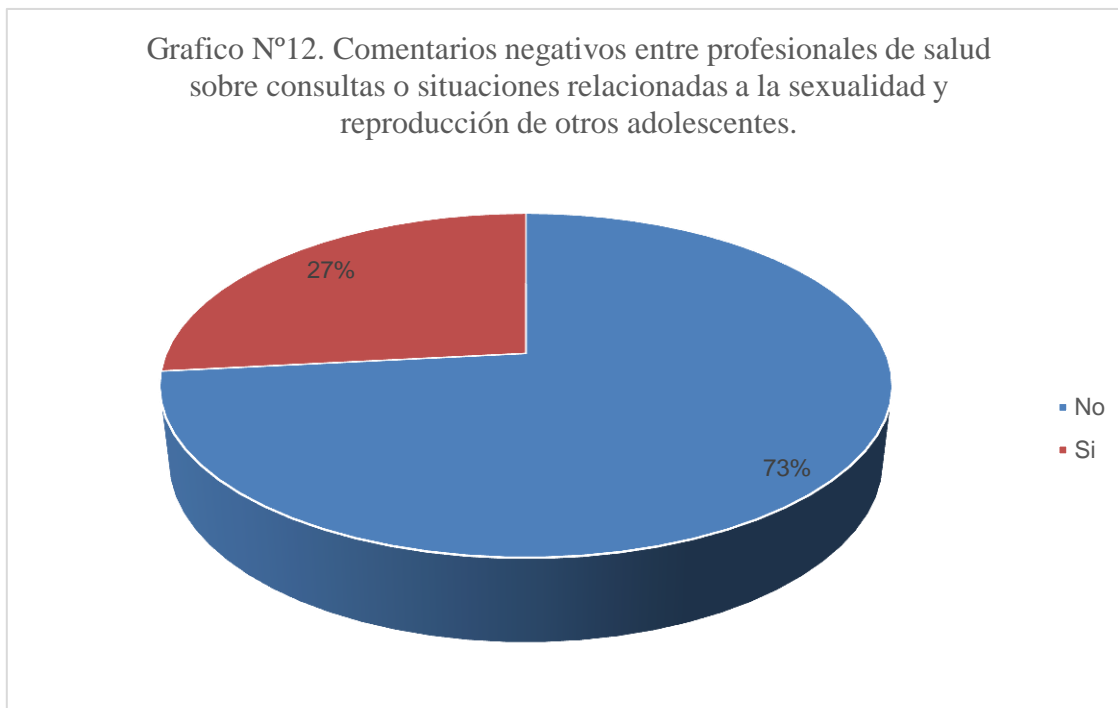
Tabla N°11.1 Razones por las que consideran que sí existe estigmatización o discriminación del personal de salud a las y los adolescentes de la diversidad sexual en materia de sexualidad y reproducción.

Razones del porque si consideran que existe estigmatización o discriminación del personal de salud a las y los adolescentes de la diversidad sexual en materia de sexualidad y reproducción.	Frecuencia
Las personas lo ven con normalidad y él personal está capacitado.	1

Tabla N°11.2 Razones por las que consideran que no existe estigmatización o discriminación del personal de salud a las y los adolescentes en materia de sexualidad.

Razones de porque consideran que no existe estigmatización o discriminación del personal de salud a las y los adolescentes en materia de sexualidad.	Frecuencia
No responde	24
No discriminan	4
No he visto ninguno	1
Total	29

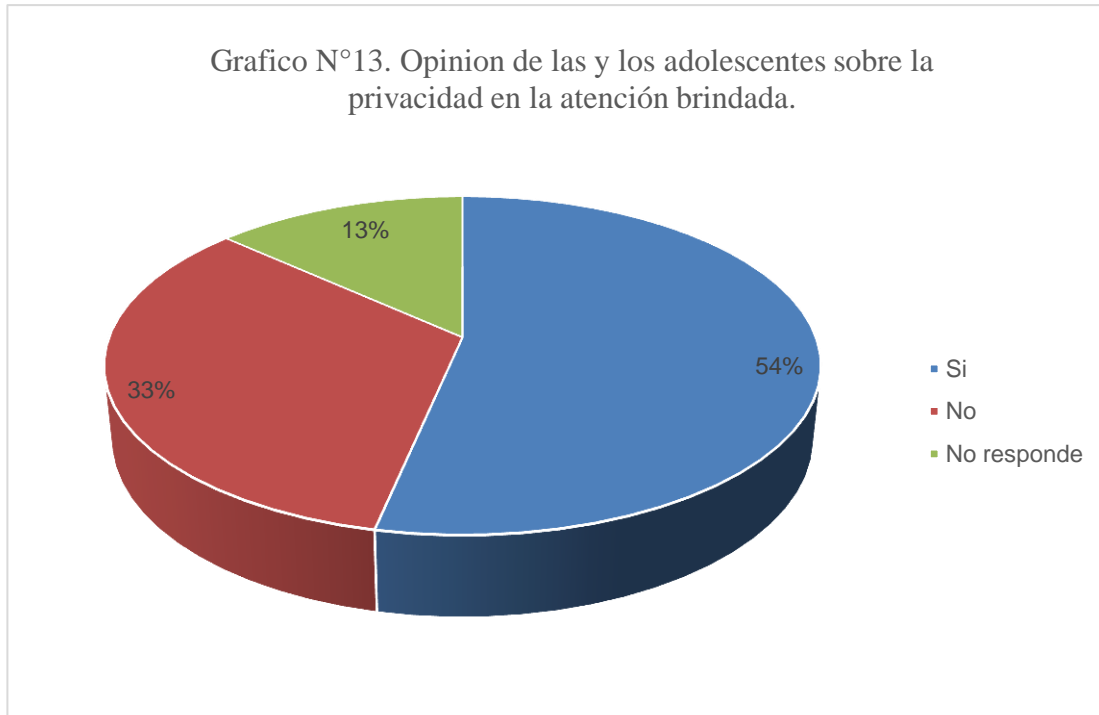
12. Comentarios negativos entre profesionales de salud sobre consultas o situaciones relacionadas a la sexualidad y reproducción de otros adolescentes.



Interpretación: La mayoría de la población manifiesta no haber escuchado comentarios negativos entre profesionales de salud sobre consultas o situaciones relacionadas a la sexualidad y reproducción de otros adolescentes. Sin embargo, existe una cuarta parte de la población que manifiesta haber escuchado este tipo de comentarios.

V. CARÁCTER INTEGRAL DE LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

13. Opinión de las y los adolescentes sobre privacidad en la atención brindada.



Interpretación: La diferencia entre quienes consideran que sí existe privacidad y quienes consideran que no, es mínima. Por lo que se considera que la privacidad es deficiente.

Tabla N°13.1 Razones por las que consideran que sí existe privacidad en la atención brindada a las y los adolescentes.

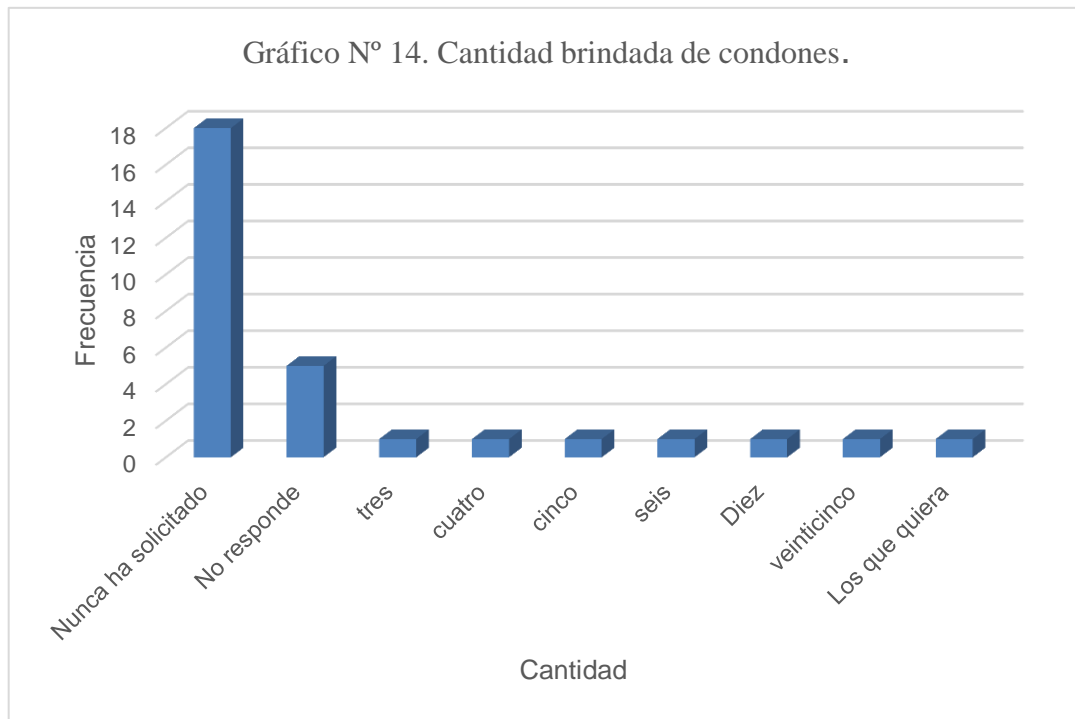
Razones de porque si existe privacidad en la atención brindada a las y los adolescentes	Frecuencia
Buena atención	1
Brindan charlas	1
Brindan información sobre cambios de desarrollo	1
Tratan de ayudar en forma privada con esos temas	5
No responden	8
Total	16

Tabla N°13.2. Razones por las que consideran que no existe privacidad brindada en la atención a las y los adolescentes.

Razones de falta de privacidad brindada adolescentes que respondieron que no	Frecuencia
Cuando explicaron esos temas no estaba solo	1
La mayoría de charlas se hacen en público con adolescentes de otras edades	2
No ha recibido consulta sobre temas de sexualidad	1
No responde	6
Total	10

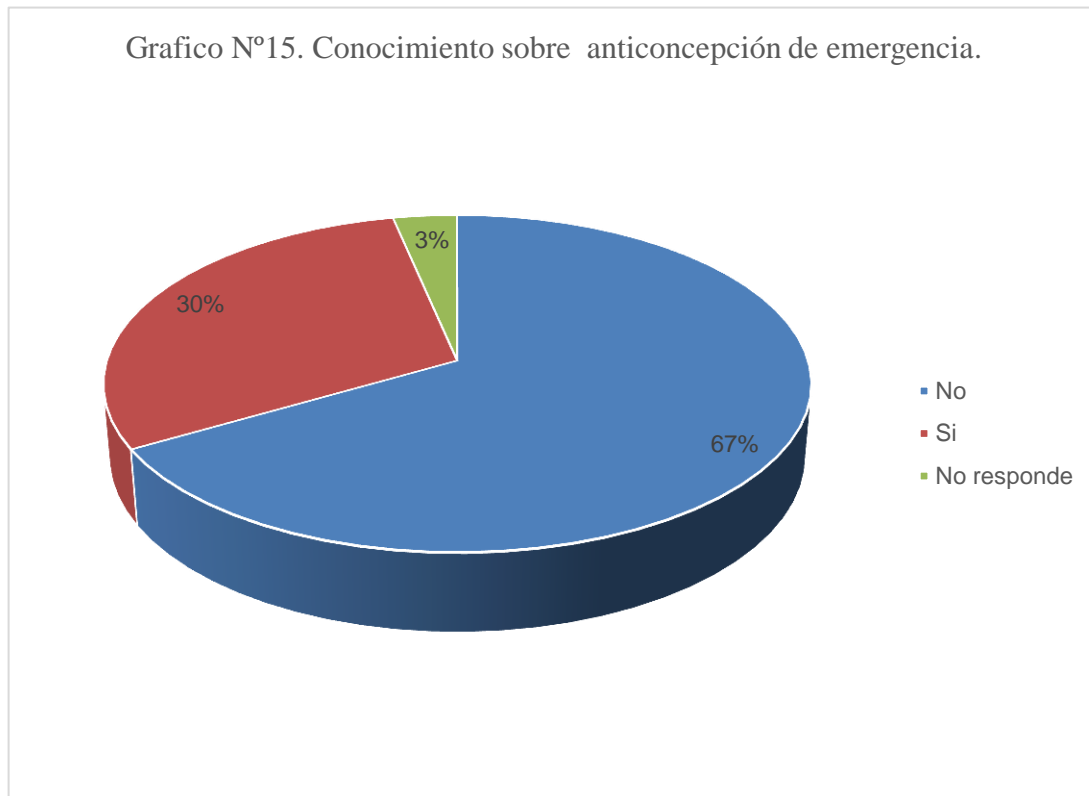
La suma total de las frecuencias de la tabla 13.1 y 13.2 es de 26, los 4 restantes de las y los encuestados no respondieron a las interrogantes. La tabla 13.1 contiene las razones por las que consideran que, si existe privacidad en la atención recibida, mientras que la tabla 13.2 contiene las razones por las que consideran que no existe tal privacidad.

14. Cantidad brindada de condones.



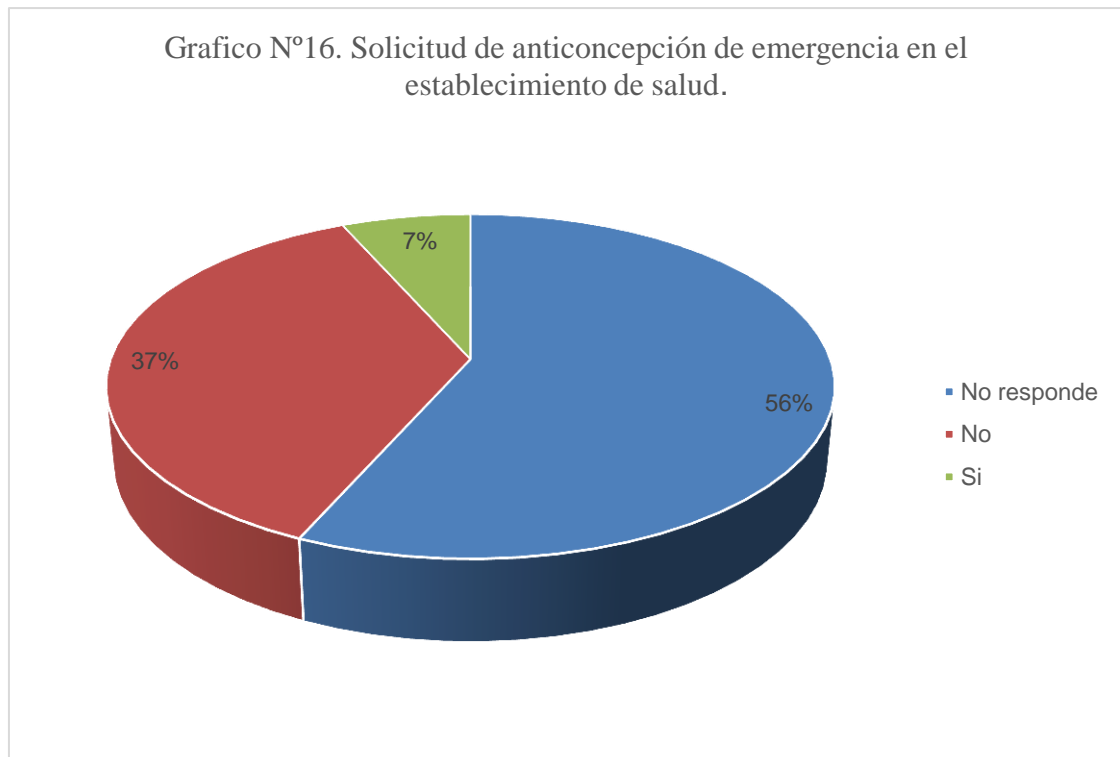
Interpretación: Si bien la mayoría de la población manifiesta no haber solicitado condones anteriormente, de la población que si ha solicitado las opiniones son amplias y van desde 3 condones hasta la cantidad que deseen.

15. Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia.



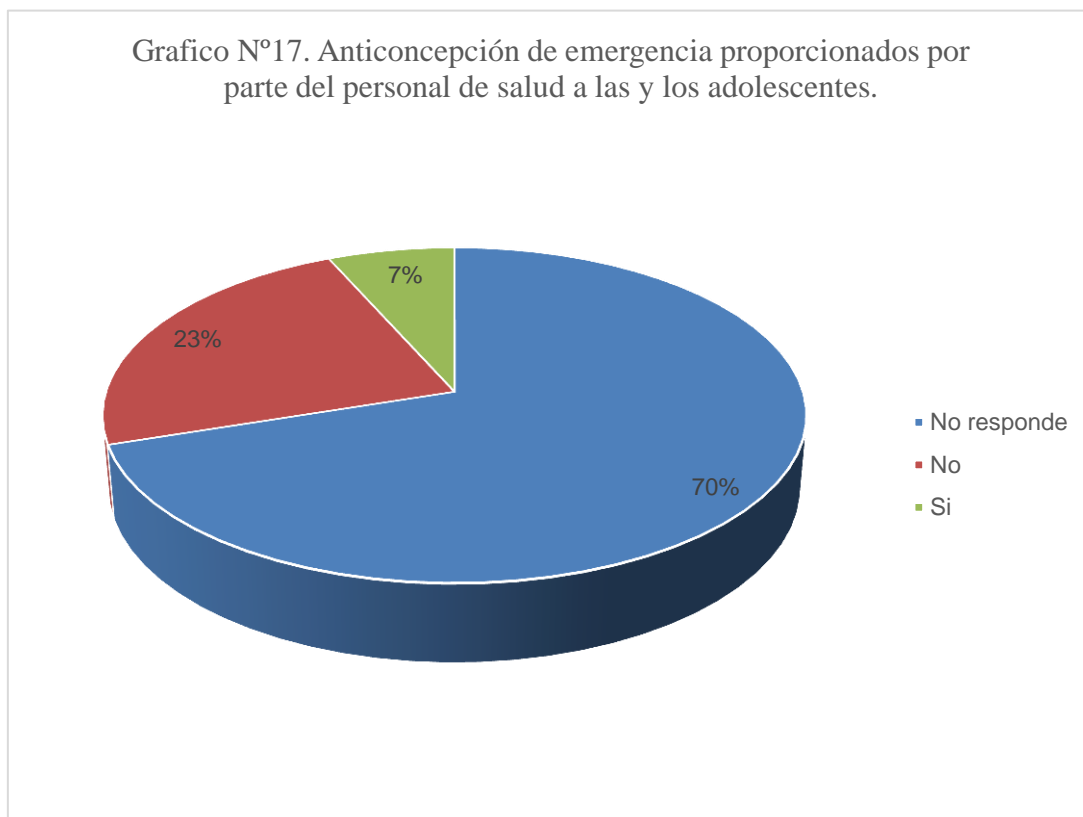
Interpretación: Gran parte de la población desconoce sobre la anticoncepción de emergencia, frente a un poco más de la cuarta parte de la población quienes manifiestan tener conocimiento sobre esta.

16. Solicitud de anticoncepción de emergencia en el establecimiento de salud.



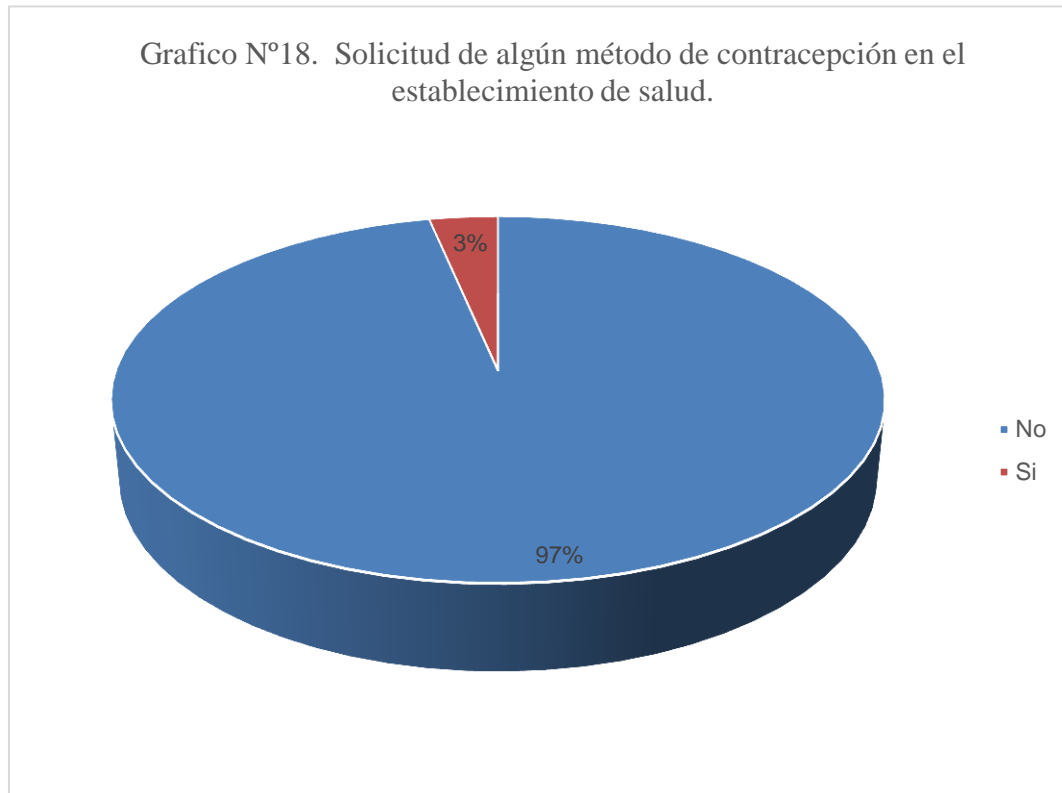
Interpretación: La mayor parte de la población manifiesta no haber solicitado anticoncepción de emergencia en el establecimiento de salud.

17. Anticoncepción de emergencia proporcionados por parte del personal de salud a las y los adolescentes.



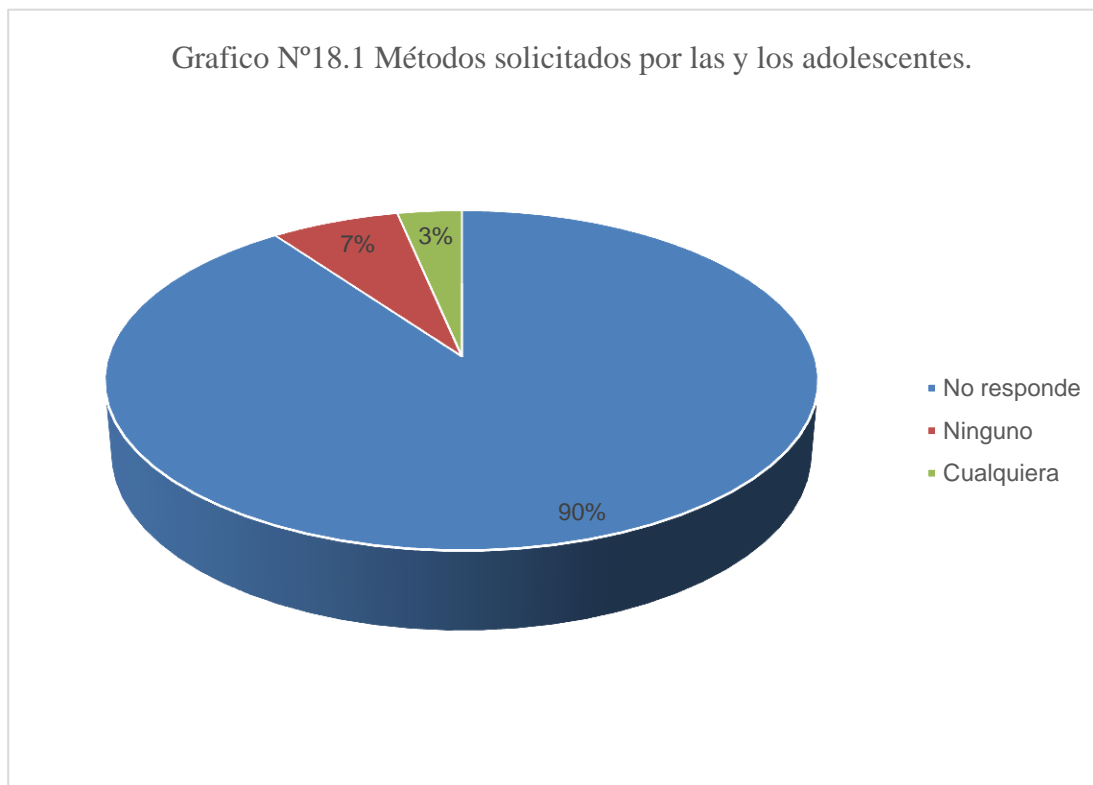
Interpretación: La mayor parte de la población no ha recibido anticoncepción de emergencia, lo cual coincide con la pregunta anterior, en la que manifiestan no haber solicitado.

18. Solicitud de algún método de contracepción en el establecimiento de salud.



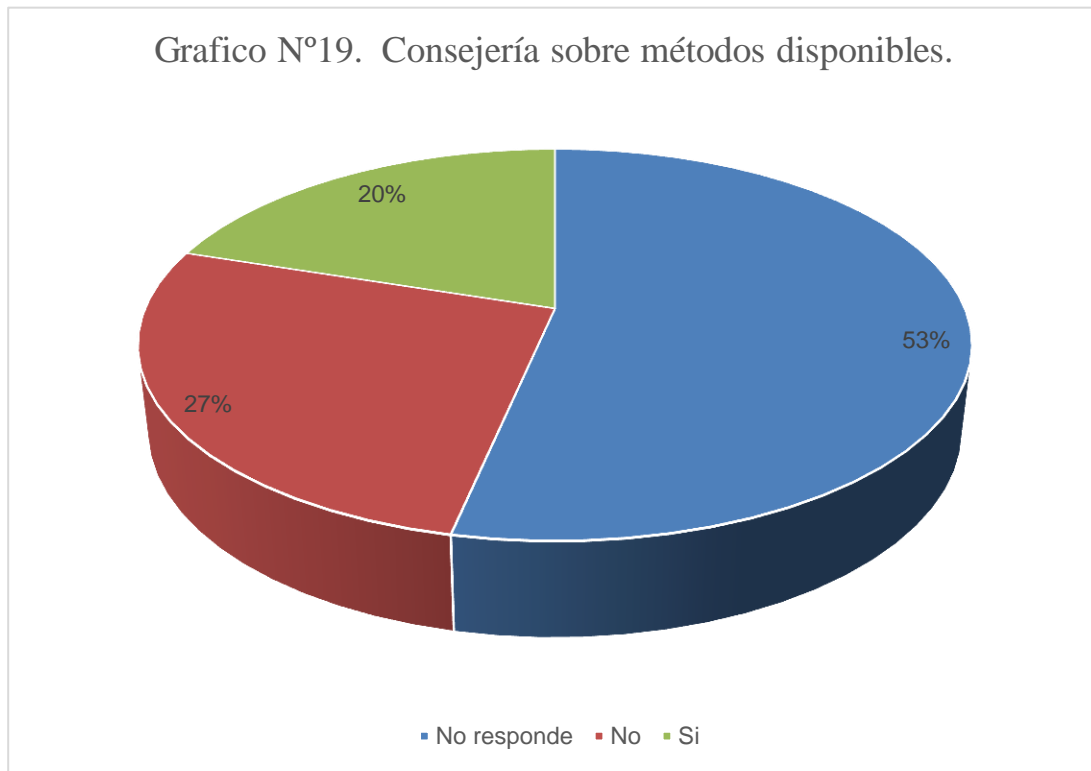
Interpretación: La mayor parte de la población no ha solicitado métodos de contracepción en este establecimiento de salud.

18.1 Métodos solicitados por las y los adolescentes.



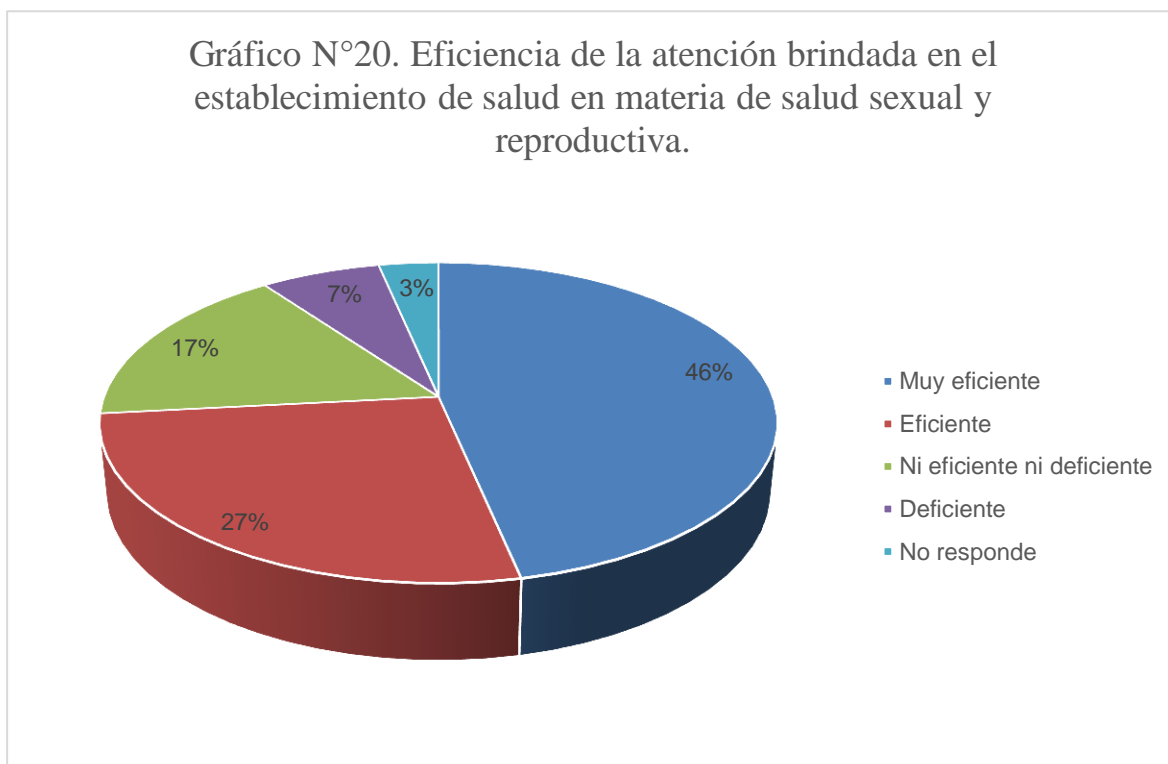
Interpretación: La respuesta a esta interrogante coincide con las respuestas anteriores, la mayoría de adolescentes no han solicitado métodos de contracepción.

19. Consejería sobre métodos disponibles



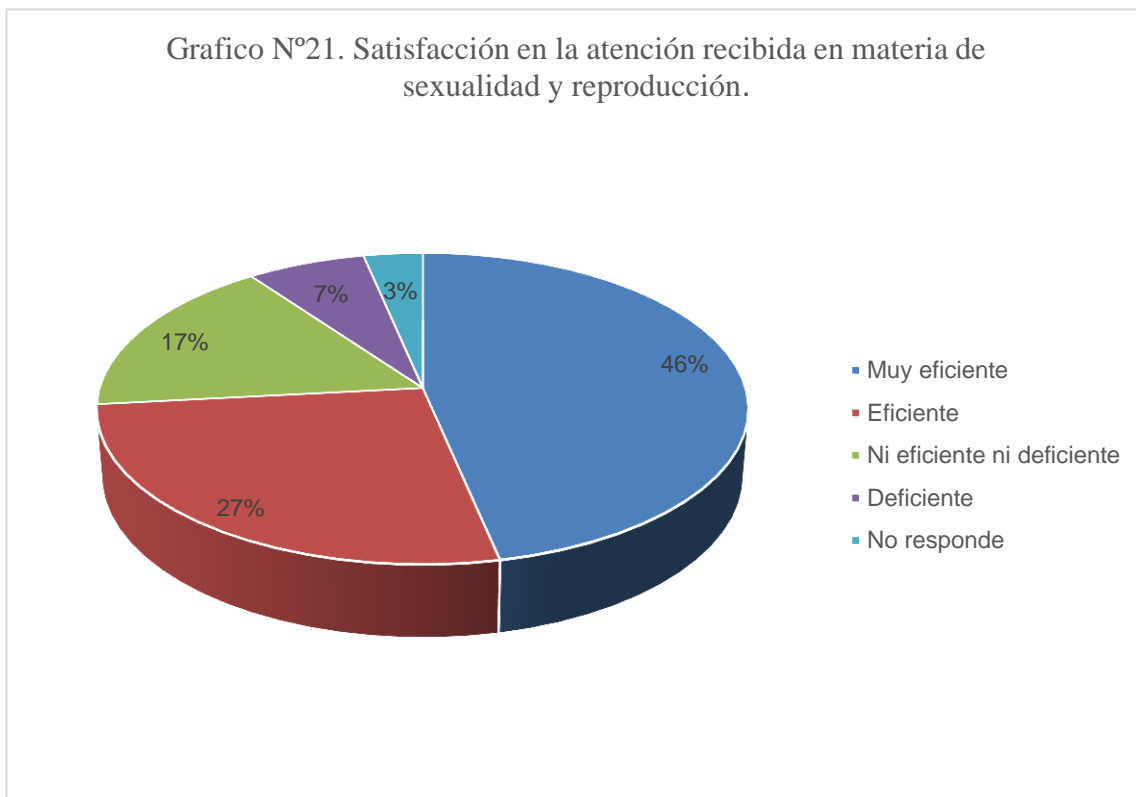
Interpretación: La mayor parte de la población manifiesta no haber recibido consejerías sobre los métodos anticonceptivos disponibles.

20 Eficiencia de la atención brindada en el establecimiento de salud en materia de salud sexual y reproductiva.



Interpretación: La mayor parte de la población manifiesta que existe eficiencia en la atención recibida en el establecimiento de salud en materia de salud sexual y reproductiva.

21. Satisfacción en la atención recibida en materia de sexualidad y reproducción.



Interpretación: La mayor parte de los adolescentes manifiestan estar satisfechos con la atención recibida en materia de sexualidad y reproducción.

Tabla N°22. Satisfacción del usuario por área de atención.

Atención recibida	Criterio asignado						Frecuencia
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No han recibido	
Atención odontológica	7	4	0	0	0	4	15
Atención psicológica	4	1	0	0	0	10	15
Atención nutricional	5	2	0	1	0	7	15
Atención médica	7	4	3	0	0	1	15
Atención ginecológica	5	2	0	0	0	8	15

Interpretación: Las áreas con la calificación mayor por las y los adolescentes encuestados son atención odontológica y atención médica siendo esta calificación excelente. El área calificada como regular fue la atención médica, y la calificada como mala es la atención nutricional. Esta interrogante la respondió la mitad de la población encuestada, es por ello que la frecuencia es de 15.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES.

En esta sección del capítulo se presentan las opiniones vertidas por los y las adolescentes que participaron en la técnica de grupo focal desarrollada en el Centro Escolar República de Uruguay, en el municipio de Mejicanos, el cual pertenece al área de responsabilidad programática de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil. La técnica se desarrolló dentro de la institución educativa el día viernes 16 de Junio del 2017, con un total de 14 adolescentes participantes.

Características del grupo.

El grupo estuvo conformado por 14 adolescentes de entre 12 y 17 años de edad, siendo estos 3 mujeres y 11 hombres, pertenecientes al tercer ciclo de educación básica.

Indicadores:

Calidad de la atención recibida.

1. Consideración acerca de la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva que brinda el personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y aspectos que se debe mejorar.

“Llevar preservativos para impartir charla”.

Participante 1, 17 años, hombre.

“Estuvo bien, hicieron seriedad con el tema.... Y que tengan imágenes y videos para dar charlas”

Participante 2, 13 años, mujer.

“Bien... para dar charlas deben tener más imágenes y videos”

Participante 5, 15 años, hombre.

“Que cierren la puerta cada vez que paso, porque había gente que pasaba y oían”.

Participante 7, 15 años, hombre.

“Cerrar la puerta cuando nos atendieron”.

Participante 8, 15 años, hombre.

“Sentí comodidad, el trato fue bueno también porque ellos son como psicólogos... fue del uso adecuado del condón, presentaron videos. Si son hombres da más confianza, porque si no da pena... que cuando es hombre lo atienda un hombre y si es mujer una mujer”.

Participante 9, 16 años, hombre.

“El proceso para pedir preservativos fue rápido, la señora me preguntó la edad y se me quedaba viendo bastante... me hizo sentir incómodo. Estoy satisfecho con la cantidad de condones... solo que la señora no me hubiera mirado tanto”.

Participante 10, 15 años, hombre.

“Hay poca seguridad dentro del lugar”.

Participante 11, 13 años, hombre.

“Fue buena la atención que me dieron... estuvo buena la charla”.

Participante 12, 14 años, mujer.

Capacitación del personal de Salud.

2. Percepción sobre si personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar está capacitado en temas de Salud Sexual y Reproductiva, según atención recibida.

“Necesitan capacitación”

Participante 1, 17 años, hombre.

“Estuvo un poco mal porque la señora no hacía preguntas y si preguntábamos no nos respondían... Todo depende de la seriedad que tengan porque a veces lo hacen por hacerlo”.

Participante 2, 13 años, mujer.

“Está bien capacitado porque respondían todas mis preguntas”.

Participante 4, 15 años, hombre.

“Hay que capacitarlos más”.

Participante 6, 17 años, hombre.

“Estuvo bien porque yo entendí todo lo que decía”

Participante 8, 15 años, hombre.

Entrega de métodos anticonceptivos.

3. Descripción del proceso para solicitar métodos anticonceptivos

“A veces dan charla de cómo se pone el condón. Los condones los regalan... tiene que ser más discreto porque la gente ve y puede hablar”.

Participante 3, hombre, 13 años.

“Está bien que sean regalados y que, si la gente ve, ni modo que vea, al menos uno está protegiéndose”.

Participante 4, 15 años, hombre.

Oferta de programas sobre Salud Sexual y Reproductiva.

4. Información de los programas de Salud Sexual y Reproductiva que la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil promueve

Todos los adolescentes manifestaron no tener información alguna sobre los programas de Salud Sexual y Reproductiva que ofrece la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

Aspectos a mejorar.

5. Recomendaciones para mejorar la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva del establecimiento de salud

“Que lleven refrigerio” (Para las intervenciones educativas).

Participante 1, 17 años, hombre.

“Que den charlas sobre infecciones de transmisión sexual y que los carteles estén bien hechos, no las letras pandas”

Participante 2, 13 años, mujer.

“Que en la charla expliquen mejor”.

Participante 3, 13 años, hombre.

“Que hablen más fuerte”.

Participante 4, 15 años, hombre.

“Que enseñen mejor las ITS”

Participante 6, 17 años, hombre.

“Que usen imágenes”.

Participante 7, 15 años, hombre.

“Que no pongan dibujos tan chiquitos y que no se vean tan reales los dibujos”.

Participante 8, 15 años, hombre.

“Que repartan volantes, que se vean reales (las imágenes)”.

Participante 12, 14 años, mujer.

6. Percepción sobre si son violentados los derechos Sexuales y Reproductivos en la atención del establecimiento de salud.

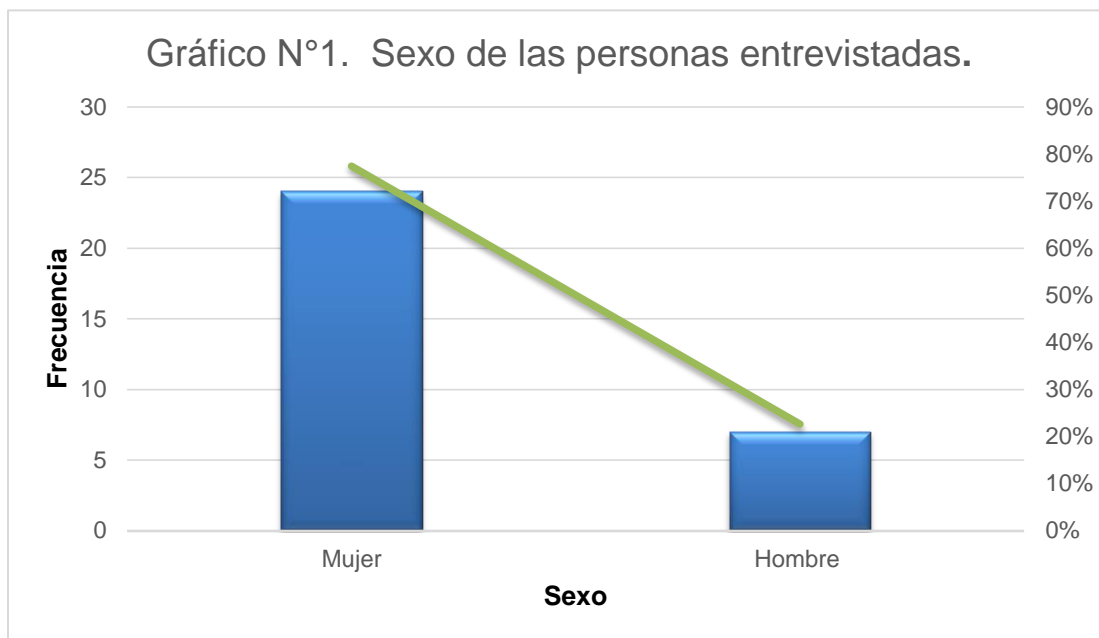
Percepción sobre si son violentados los derechos Sexuales y Reproductivos.	Frecuencia
No	13
No enseñan los derechos	1
Total	14

Ninguno de los participantes considera que se violenten sus derechos sexuales y reproductivos en la atención en Salud Sexual y Reproductiva que se les brinda. Por las razones expresadas, existe desconocimiento sobre los mismos.

TABULACIÓN DE ENTREVISTA DIRIGIDA LA PERSONAL DE SALUD

I. DATOS PERSONALES

1. Sexo de las personas entrevistadas



Interpretación: El sexo que predomina entre el personal de salud entrevistado son las mujeres.

2. Profesionales y trabajadores de salud entrevistados



Interpretación: La mayor frecuencia del personal de salud la ocupa el personal de enfermería, seguido del personal médico. Las diferentes disciplinas del área de la salud como nutricionistas, promotores de salud, odontología y educadores para la salud, así como el personal de farmacia, psicología y archivo ocupan las menores frecuencias.

CONOCIMIENTOS

Tabla N°3. Definición de Salud Sexual más completa

Respuesta	Definición de Salud Sexual	Frecuencia
A	Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad	21
B	Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva	6
C	Dentro del marco de la salud tal como la define la OMS aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida	2
D	No responde	2
Total		31

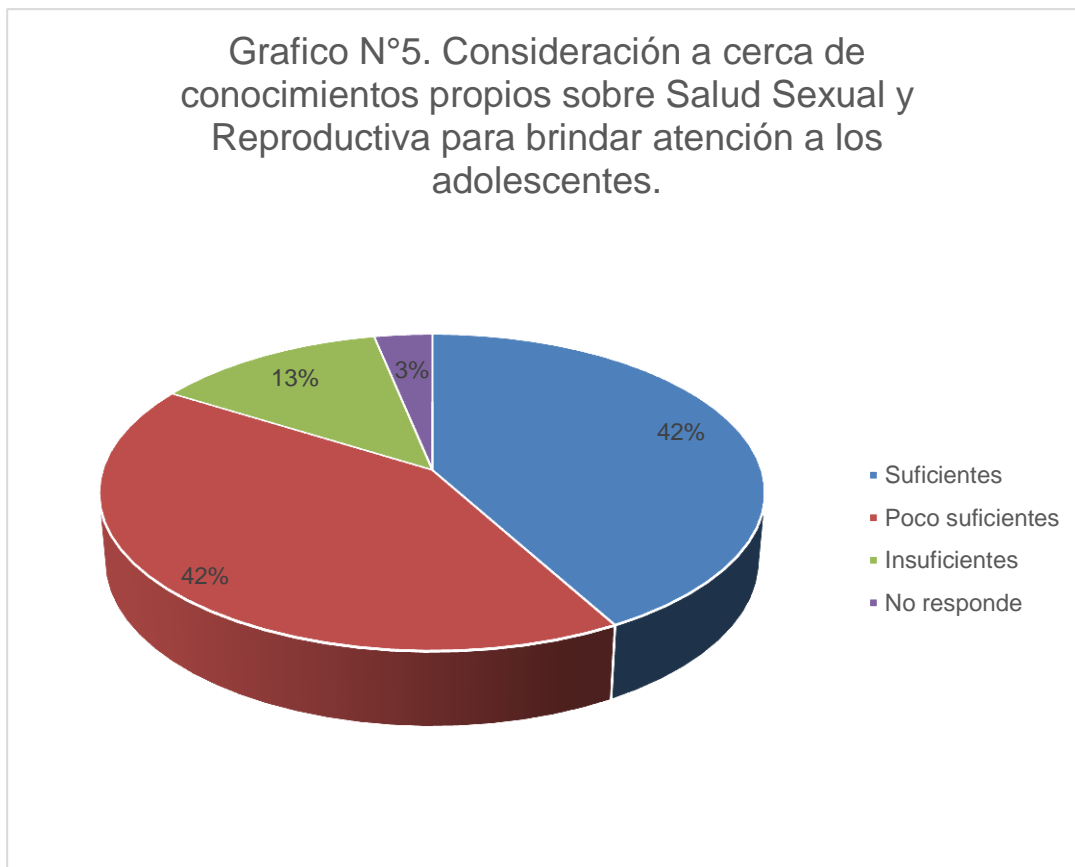
Interpretación: La mayor parte del personal e salud entrevistado seleccionó la opción A, la cual contenía la respuesta correcta.

Tabla N°4. Definición de Salud Reproductiva

Respuesta	Definición de Salud Reproductiva	Frecuencia
A	Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva	14
B	Dentro del marco de la salud tal como la define la OMS aborda los mecanismos de la procreación, sexualidad y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida	10
C	Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad	6
D	No responde	1
Total		31

Interpretación: La mayor parte del personal de salud se debatió entre las opciones B y C, las cuales contenían definiciones incorrectas.

5. Consideración a cerca de conocimientos propios sobre Salud Sexual y Reproductiva para brindar atención a los adolescentes.



Interpretación: La mayor parte del personal de salud percibe los conocimientos propios como poco suficientes o insuficientes.

Tabla N°5.1. Razones por las cuales consideran los conocimientos propios sobre Salud Sexual y Reproductiva como suficientes.

Razones por las cuales consideran los conocimientos propios sobre Salud Sexual y Reproductiva como suficientes.	Frecuencia
Conocimientos propios	3
Adquirir conocimientos a través de libros y medios de comunicación	1
Formación completa y constante	2
Aborda todas las áreas de la sexualidad	1
Conocimiento necesario para atender adolescentes	1
Conocimientos de métodos anticonceptivos	3
No responde	2
Total	13

Tabla N°5.2. Razones por las cuales consideran los conocimientos propios sobre Salud Sexual y Reproductiva como poco suficientes.

Razón del porque los conocimientos propios sobre Salud Sexual y Reproductiva son poco suficientes	Frecuencia
Siempre debe capacitarse más	3
No ha sido capacitado	2
Currículo de estudio no cuenta con temas relacionados en Salud Sexual y Reproductiva	1
Porque la temática es amplia y compleja	1
Necesidad de actualizar conocimientos	4
Las capacitaciones no son específicas para adolescentes	1
No responde	1
Total	13

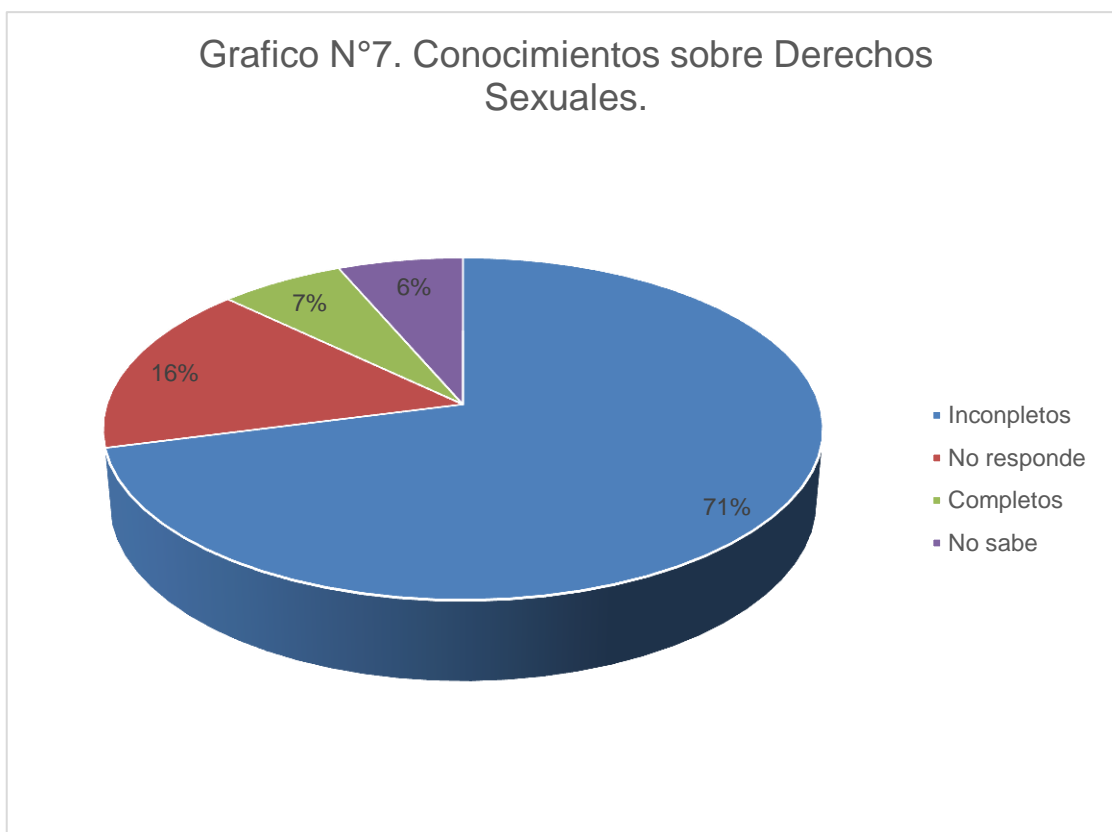
Tabla N°5.3. Razones por las cuales consideran los conocimientos propios sobre Salud Sexual y Reproductiva como insuficientes.

Razón del porque los conocimientos propios sobre Salud Sexual y Reproductiva son insuficientes	Frecuencia
Falta de actualización en el tema	2
No se desenvuelve en el área	1
No responde	1
Total	4

Tabla N°6. Cantidad de condones que se debe entregar por semana

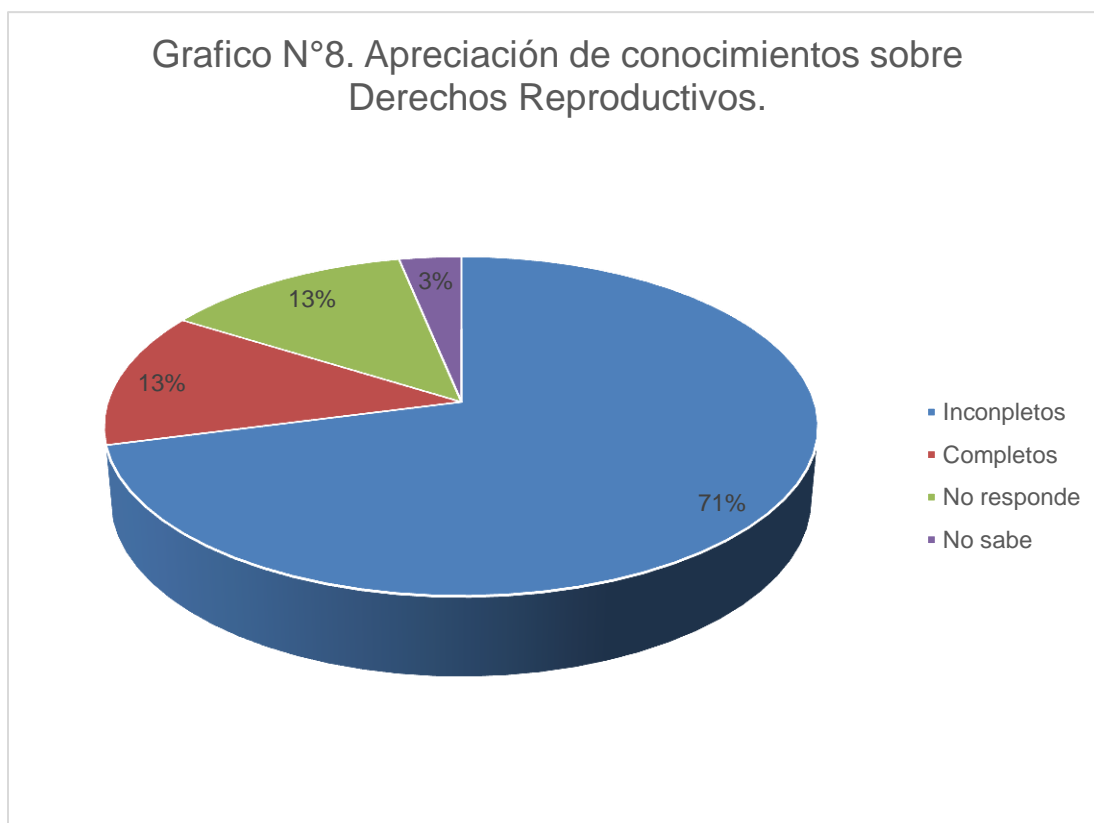
Cantidad de condones por semana	Hombre sexo con hombre	Trabajadora comercial del sexo	Adolescentes en situación de drogas	Población general
5	1	1	1	2
6				2
7				1
10	2		3	3
12				1
14	1			
15	5			4
16	1			
15-20				2
20	2	1	2	3
21	1		1	
24	6	7	7	4
25			1	
28			1	
30	3	8	5	2
40	1	1	2	
44		1		
49		1		
50		1		
100		1		
144		1		
1 caja		3		
24 por mes	1	1	1	1
A demanda	2	2	2	2
Sub total	26	29	26	27
No sabe	1	1	1	1
No responde	4	2	4	4
Total	31	32	31	32

7. Conocimientos sobre Derechos Sexuales.



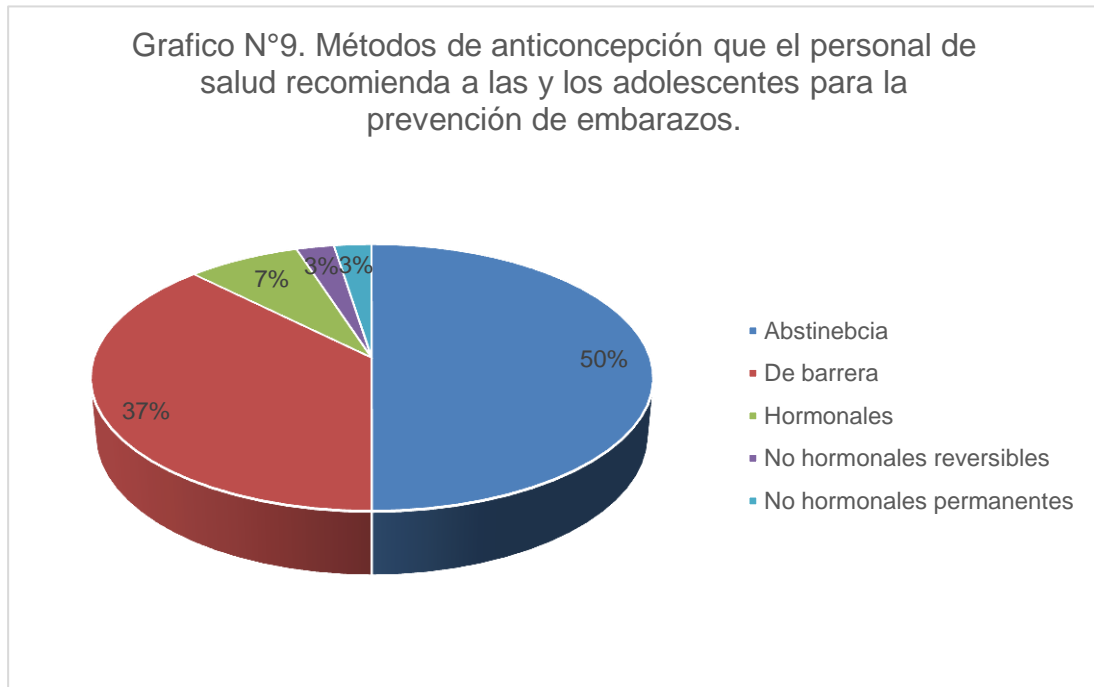
Interpretación: El 71% de la población no mencionaron los 3 derechos sexuales que se les solicitó, el 7% respondió completando los 3 derechos sexuales, el 16% no respondió, y el 6% no saben.

8. Apreciación de conocimientos sobre Derechos Reproductivos.



Interpretación: El 13% respondieron los 3 derechos reproductivos que se les solicitaron mientras que el 71% no completo los 3 derechos reproductivos, el 3% no sabe y el 13% no respondió.

9. Métodos de anticoncepción que el personal de salud recomienda a las y los adolescentes para la prevención de embarazos.



Interpretación: La abstinencia es el método de anticoncepción propuesto por la mayoría del personal de salud, seguido de los métodos de barrera.

II. ACTITUDES Y CREENCIAS.

Tabla N°10. Consideración si la anticoncepción de emergencia es una forma de aborto.

Consideración si la anticoncepción de emergencia es una forma de aborto	Frecuencia
Totalmente de acuerdo	4
De acuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9
En desacuerdo	3
Totalmente en desacuerdo	12
No responde	1
Total	31

Tabla N°11. Acciones del personal de salud ante un caso de aborto en adolescentes.

Acciones del personal de salud ante un caso de aborto en adolescentes	Frecuencia
Atención inmediata, de choque según estado de usuaria	2
Atención Psicológica	13
Referencia 1 de seguimiento	1
Protección hormonal ante un nuevo embarazo	4
Referir al hospital para realizar legrado	1
Consejería Post aborto	9
Recomendar abstinencia en periodo de 6 meses	2
Consejería en Planificación Familiar	1
Atención adecuada	1
Notificar a autoridades competentes	4
Explicarle la ley del aborto	1
Tener más conocimiento sobre el tema	1
Fomentar la educación sexual y reproductiva	1
Atención médica inmediata	5
Aclarar dudas, hacer abordaje con confianza y seguridad	1
Consulta ginecológica	2
Concientizar a la madre de no abortar su hijo, ya que en el futuro puede tener muchas consecuencias	1
Investigar el caso	1
No cuestionar	1
Apoyo legal	1
Ética profesional y empatía	1
Detección precoz	1
Atención preconcepcional	1
No responde	1
Total	57

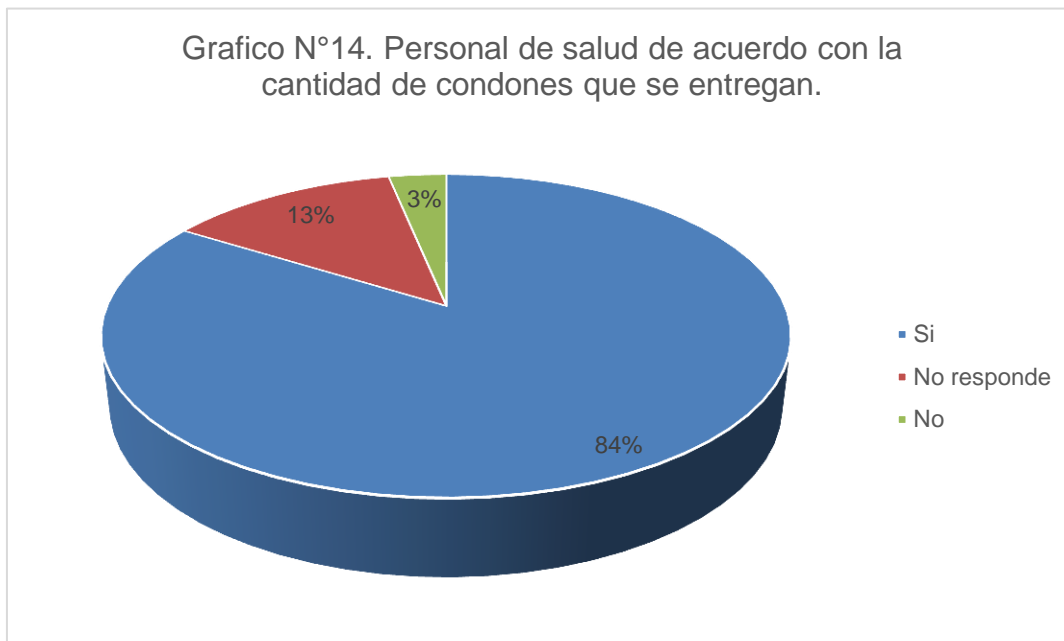
Tabla N°12. Consideración si la contracepción es un pecado puesto que existe un ser supremo quien decide sobre la vida de todo ser humano

Consideración si la contracepción es un pecado puesto que existe un ser supremo quien decide sobre la vida de todo ser humano	Frecuencia
Totalmente en desacuerdo	13
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9
De acuerdo	3
En desacuerdo	3
Totalmente de acuerdo	2
No responde	1
Total	31

Tabla N°13. Consideración si los condones masculinos deben proporcionarse exclusivamente a hombres y los femeninos exclusivamente a mujeres

Consideración si los condones masculinos deben proporcionarse exclusivamente a hombres y los femeninos exclusivamente a mujeres	Frecuencia
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9
Totalmente en desacuerdo	9
De acuerdo	5
Totalmente de acuerdo	4
En desacuerdo	1
No responde	3
Total	31

14. Personal de salud de acuerdo con la cantidad de condones que se entregan.



Interpretación: El 84% que representa la mayoría de la población entrevistada expreso que están de acuerdo con la cantidad de condones que se entregan, el 1% no está de acuerdo y el 4% no respondió.

Tabla N°14. 1. Motivos por los que el personal de salud si está de acuerdo con la cantidad de condones que se debe entregar

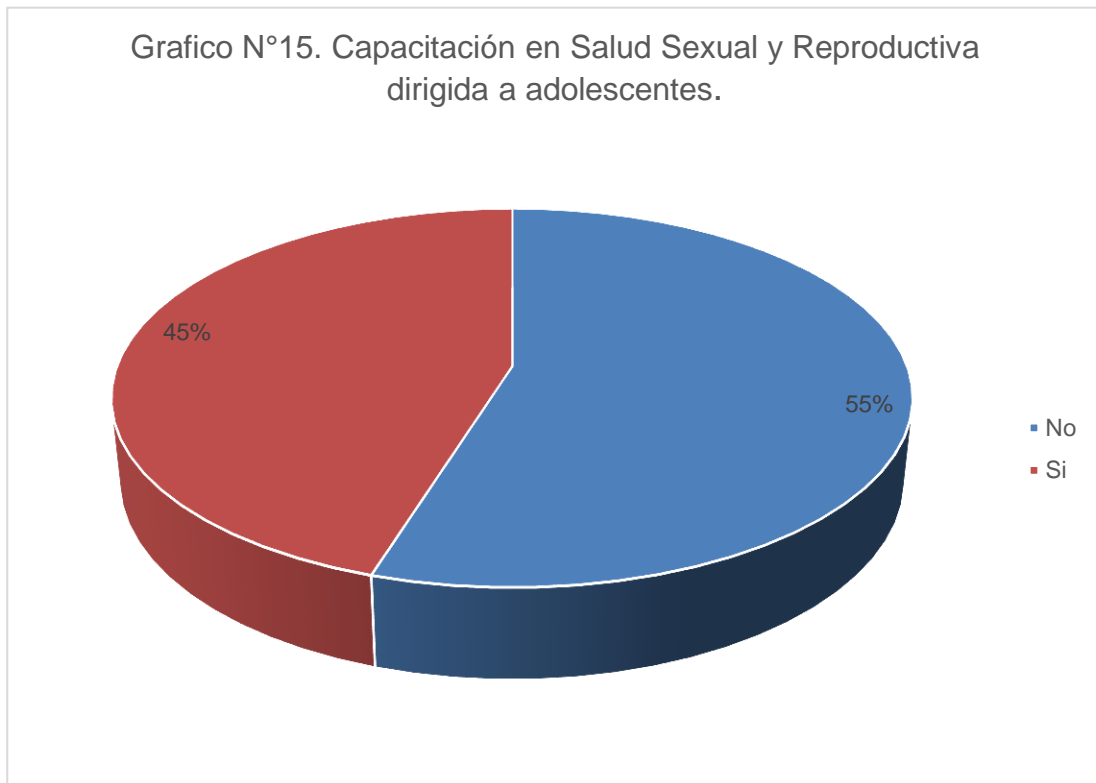
Porque el personal de salud si está de acuerdo con la cantidad de condones que se debe entregar	Frecuencia
Depende de la persona que lo utilizara	3
Mayor cantidad previene más embarazos y ETS	2
Para que utilice uno diario	2
Porque son 24 al mes	2
Según demanda del paciente	2
Suficientes, no conoce el número exacto	1
Porque la población es de riesgo, promiscuos e inconscientes	1
Cantidad según criterios	1
No se niegan	1
Buena cantidad para un buen uso sexual	1
No responde	8
Total	26

Tabla N°14. 2. Motivos por los que el personal de salud no está de acuerdo con la cantidad de condones que se debe entregar.

Porque el personal de salud no está de acuerdo con la cantidad de condones que se debe entregar	Frecuencia
Cada persona tiene hábitos diferentes	1
Total	1

III. CAPACITACION.

15. Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva dirigida a adolescentes



Interpretación: El 45% del personal de salud si ha recibido capacitación en Salud Sexual Reproductiva dirigida a adolescentes, mientras que el 55% siendo este más de la mitad entrevistada no ha recibido capacitación.

Tabla N°16. Capacitaciones recibidas en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes

Capacitaciones recibidas	Frecuencia
Habilidades obstétricas	1
Sin daños a terceros	3
Familias Fuertes Amor y limites	1
De adolescentes para adolescentes	2
Arco iris	3
Taller de pacientes de LGBTI	1
Atención preconcepcional	3
Atención psicosocial en zika	1
Prenatal	1
Salud Sexual y Reproductiva	2
Sexualidad en el adolescente	1
Violencia en la adolescencia	1
Proyecto de vida	1
Prevención de embarazos en la adolescencia	1
Sexualidad responsable	1
Uso adecuado de Planificación Familiar	2
Plan de adolescente	1
Normativa nacional	1
Atención adolescente embarazadas	2
Total	29

Interpretación: La mayoría del personal de salud ha sido capacitado en sin daños a terceros, libro de arco iris y atención preconcepcional, constituyendo cada uno de los anteriores un 10%, la minoría ha sido capacitado en habilidades obstétricas, proyecto de vida, sexualidad en el adolescente cada uno de estos constituye un 3% de la población entrevistada.

Tabla N°17. Documentos regulatorios que el MINSAL establece para la atención en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, que el personal de salud de la UCSFI Zacamil ha sido capacitado

Documentos regulatorios	Frecuencia
Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción	13
Política de Salud Sexual y Reproductiva	15
Lineamientos técnicos para la atención integral de las mujeres con alto riesgo reproductivo	19
Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia	21
Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres	13
Ley Nacional de Juventud	1
Marcos internacionales	1
Lineamientos técnicos para la atención de círculos educativos para adolescentes embarazadas	1
Lineamientos de atención a personas viviendo con VIH/SIDA	1
Ninguno	1
No responde	3
Total	89

Interpretación: El 15% de los entrevistados ha sido capacitado sobre los Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción, el 21% sobre Lineamientos técnicos para la atención integral de las mujeres con alto riesgo reproductivo, el 24% que representa la mayor cantidad ha sido capacitado sobre la Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia; Ley Nacional de Juventud, Marcos internacionales, Lineamientos técnicos para la atención de círculos educativos para adolescentes embarazadas, Lineamientos de atención a personas viviendo con VIH/SIDA, cada uno de los anteriores

representan 1%. Otro 1% no ha recibido capacitación en documentos regulatorios, y el 3% no respondió.

IV. CARÁCTER INTEGRAL DE LA AENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tabla N°18. Intervenciones de programas de atención en Salud Sexual y Reproductiva dirigido a los adolescentes en la UCSFI Zacamil.

Intervenciones de programas de atención en Salud Sexual y Reproductiva dirigido a los adolescentes	Frecuencia
No hay programas	1
INJUVE	1
Familia fuerte amor y limites	2
Materno	6
Club de embarazadas	1
Administrativas	1
Ninguna intervención	7
Taller de adolescentes para adolescentes	1
Adolescentes referidos por el CONNA	2
Atención a jóvenes con VIH	1
Prenatal, Sin daños a terceros	1
Atención a adolescentes escolarizados	6
Programa de Planificación Familiar	4
Mesas de Juventud	1
Club deportivo	1
Comités de salud	1
Programa de adolescentes	1
Atención de ITS	3
Inscripciones de adolescentes	3
Toma de citología a adolescentes	1
No responde	2

Total	47
-------	----

Interpretación: El 15% de las y los entrevistados no realiza ninguna intervención, el 12% realiza intervenciones en el programa de materno. La minoría realiza intervenciones en club de embarazadas, en prenatal, cada uno de los mencionados constituyen el 2.

Tabla N°19. Acciones de promoción de la salud que realiza el personal de salud en programas de la UCSFI Zacamil.

Acciones de promoción de salud	Frecuencia
Consejerías	8
Charlas	10
Sesiones educativas	2
Entrevistas	2
Administrativas	1
Lactancia materna con la embarazada	1
Elaboración de material educativo	1
Ninguna acción	3
Entrega de material educativo	1
Cine fórum	1
Vacunación	1
Feria de salud	1
Promoción de métodos de planificación familiar	2
Club de jóvenes	1
Prevención de VIH	1
Prevención y atención de víctimas de violencia	2
Prevención de embarazos a adolescentes	3
Proyecto de vida	1
Consulta médica a todos los adolescentes	1
Recorridos participativos	1
Trabajo conjunto con nutricionista y educador	1
Capacitaciones	1
Educación sobre Ekg	1
No responde	5
Total	52

Interpretación: De las acciones de promoción de la salud que realiza el personal de salud en programas de la UCSFI Zacamil el 19% participa en impartir charlas, el 15% en consejerías, mientras que la minoría realiza acciones en la elaboración de material educativo, en proyecto de vida, en club de jóvenes cada uno de los mencionados anteriormente constituyen un 2% del total de la población entrevistada.

Tabla N°20. Acciones de educación para la salud que realiza el personal de salud en programas de la UCSFI Zacamil.

Acciones de educación para la salud	Frecuencia
Charlas educativas	6
Participación en temas afines	1
Ninguna acción	5
Consejería	10
Encuesta	1
Administrativas	3
Talleres	4
Fomentar la no propagación de índices de ETS	1
Sesión de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	1
Estilos de vida saludables	2
Prevención del consumo nocivo de alcohol	1
Club de embarazadas	1
Club de jóvenes	1
Sesiones educativas	1
Recorridos participativos	1
Impartir contenidos participativos	1
Elaboración de carteles	1
Educación continua al usuario	1
Familias fuertes	1
Orientar sobre la protección	1
No responde	6
Total	50

Interpretación: de las acciones de educación para la salud que realiza el personal de salud en programas de la UCSFI Zacamil el 20% realiza consejerías, la minoría participa en sesiones educativas, club de jóvenes, club de embarazadas, cada una de las anteriores representan el 2% del personal de salud entrevistado.

TABULACIÓN DE GUIA DE OBSERVACIÓN

I. INFRAESTRUCTURA

Tabla N°1. Áreas diferenciadas para la atención de los adolescentes en las diferentes especialidades.

Área de atención.	Rotulación		Es una infraestructura.	Es una división.
	Si	No		
Ginecología		XXX	XXX	
Consulta médica general	XXX		XXX	
Nutrición	XXX			XXX
Odontología	XXX		XXX	
Educación para la Salud	XXX			XXX
Farmacia	XXX		XXX	

Interpretación: La X representa la frecuencia de lo observado por los 3 investigadores. El área de ginecología no cuenta con rotulación y Nutrición y Educación para la Salud no son una infraestructura como tal sino una división.

Tabla N°2. Existencia de espacio o consultorio para procedimientos de exámenes físicos para adolescentes y sus características.

Existencia de espacio para procedimientos y exámenes físicos para adolescentes.	Frecuencia
Ausente	3
Total	3

I. PROGRAMAS EDUCATIVOS

Tabla N°3. Documentos existentes de los programas dirigidos a adolescentes que se ejecutan en la UCSFI Zacamil.

Documentos	Frecuencia
De adolescentes para adolescentes	3
Sin daños a terceros	3
Total	6

Interpretación: De adolescentes para adolescentes y Sin daños a terceros son guías metodológicas que el personal utiliza para desarrollar intervenciones educativas, sin embargo, no constituyen un programa educativo.

Tabla N°4. Registro de intervenciones de educación para la salud dirigidas a adolescentes en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

Registro de intervenciones de educación para la salud dirigidas a adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.	Frecuencia
Si	3
Total	3

Tabla N°4.1 Intervenciones de educación para la salud dirigida a adolescentes en materia de Salud Sexual y Reproductiva y lugares en que se desarrollan.

Intervención educativa	Frecuencia
Recorrido participativo VIH en Instituto Nacional Alberto Masferrer (INAM), Centro Escolar República Oriental de Uruguay.	3
Total	3

Tabla N°5. Intervenciones educativas a adolescentes embarazadas y lugares en que se desarrollan.

Intervención educativa	Frecuencia
Círculos educativos en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil	3
Total	3

Tabla N°6. Existencia de registro de morbilidad en materia de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes.

Registro de morbilidad en materia de Salud Sexual y Reproductiva.	Frecuencia
Si	3
Total	3

II. MATERIALES Y EQUIPO

Tabla N°7. Material educativo entregado a los adolescentes adecuado según a la razón de su consulta.

Material educativo entregado	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	100%
Total	3	100%

Tabla N°8. Material educativo impreso dirigido a adolescentes colocado en el establecimiento de salud.

Tipo de material educativo	Tema	Cantidad
Afiche	Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.	1
Mural	Autocuidado en la adolescencia.	1
Afiche	Prevención de segundo embarazo en la adolescencia.	3

Tabla N°9. Equipo de atención exclusivo para adolescentes.

Materiales de atención diferenciada a adolescentes	Disponible, de consulta general	Disponible, exclusivo para adolescentes	No disponible
Balanza	XXX		
Tallímetro	XXX		
Botiquín con anticonceptivos para brindar a los adolescentes.			XXX
Tensiómetro			XXX
Espéculos		XXX	

Interpretación: La X representa la frecuencia de lo observado por los 3 investigadores. La balanza y tallímetro se encuentran disponibles en consulta general; botiquín con anticonceptivos para brindar a los adolescentes y tensiómetro no están disponibles. Los espéculos si se encuentran disponibles exclusivos para adolescentes

Tabla N°10. El expediente o historial del adolescente cuenta con hojas o fichas necesarias para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva.

El expediente o historial del adolescente cuenta con hojas o fichas	Frecuencia	Porcentaje
No	3	100%
Total	3	100%

III. ATENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN SALUD

Tabla N°11. Personal de salud disponible para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva.

Personal de Salud	Presentes
Medico/a	XXX
Enfermero/a	XXX
Psicólogo	XXX
Nutricionista	XXX
Odontólogo/a	XXX
Trabajador/a de social	XXX
Promotor/a de salud	XXX
Educador/a para la salud	XXX

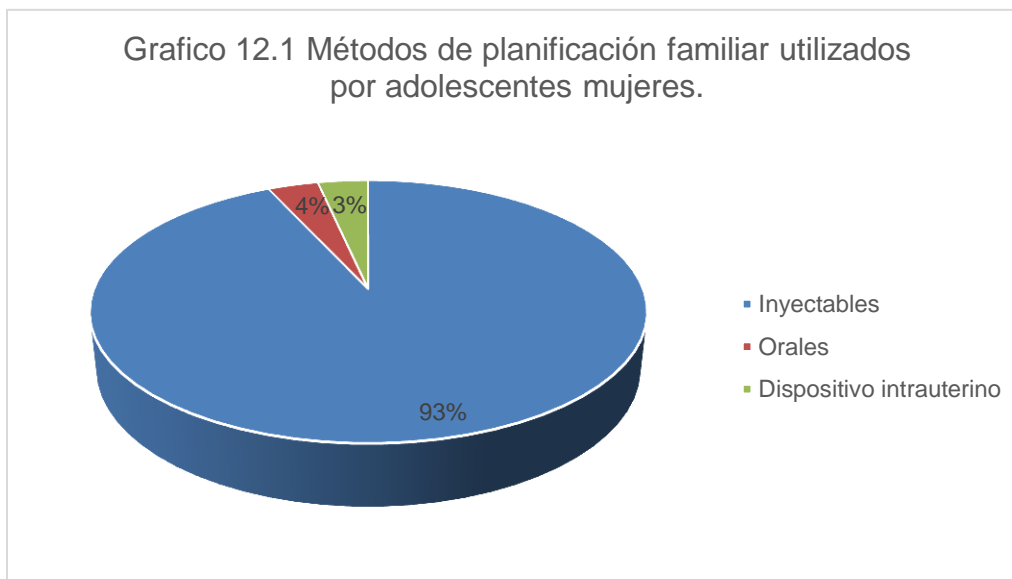
Interpretación: La X representa la frecuencia de lo observado por los 3 investigadores. La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil cuenta el personal necesario para brindar la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva.

Tabla N°12. Registro de adolescentes mujeres que utilizan algún método de planificación familiar brindado en el establecimiento de salud.

Registro de adolescentes mujeres que utilizan algún método de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	100%
Total	3	100%

Tabla 12.1 Métodos de planificación familiar utilizados por adolescentes mujeres.

Método de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Inyectables	27	93%
Orales	1	3%
Dispositivo intrauterino	1	3%
Total	29	100%



Interpretación: El 93% respondió que métodos inyectables, el 3% píldoras anticonceptivas, y el 3% dispositivos intrauterinos.

Tabla N°13. Características y descripción del proceso de obtención de condones de los adolescentes que demandan este servicio.

Características	Si	No
Es ágil	XXX	
Se entrega la cantidad necesaria		XXX
Existen comentarios negativos al momento de la entrega		XXX
Se trata de guardar la discreción en la entrega	XXX	
Existen preguntas innecesarias al momento de la entrega		XXX

Proceso: El usuario llega al área de selección en donde le médico responsable del área prescribe una receta con la cantidad de condones que se van entregar al usuario. Posteriormente se dirige al área de farmacia en donde se le entregan los condones.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

FACTORES PERSONALES

➤ CONOCIMIENTOS

Los conocimientos del personal de salud, en materia de Salud Sexual y Reproductiva son fundamentales para la atención que se brinda a los adolescentes. Estos son clasificados dentro de la investigación como factores personales, y a la vez predisponentes puesto que anteceden la conducta de los individuos. La conducta en este caso es el hecho de brindar atención en Salud Sexual y Reproductiva, y de estos conocimientos depende en gran medida que esta atención sea integral o no.

Los hallazgos de la investigación indican que existen factores personales limitantes debido a la falta de conocimientos o las deficiencias en los mismos. Como se muestra en la tabla 3 de la Guía de entrevista dirigida al personal de salud, al seleccionar la definición acertada de Salud Sexual, un poco más de la mitad del personal de salud seleccionó la respuesta correcta, sin embargo, un porcentaje significativo seleccionó las otras definiciones planteadas como incorrectas; mientras que en la tabla 4 se observa que la mayoría seleccionó las definiciones incorrectas de Salud Reproductiva.

Lo anterior pone en manifiesto el desconocimiento del personal de salud en cuanto a las diferencias entre la Salud Sexual y la Salud Reproductiva como tal, que en muchos casos son tomadas como un mismo concepto y las intervenciones son planteadas como atención en Salud Sexual cuando únicamente se brindan contenidos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes, los cuales en sí forman parte de la Salud Reproductiva. Esto crea una noción distorsionada de la sexualidad humana, al suponer que se limita únicamente a la reproducción, y que los derechos sexuales y reproductivos, el placer sexual, la expresión de la sexualidad, la orientación sexual, identidad de género e identidad de sexo es algo que debemos asumir en una persona y sobre lo cual no es necesario educar.

Por otra parte, al preguntar al personal de salud sobre la percepción de sus propios conocimientos en materia de Salud Sexual y Reproductiva, más de la mitad afirma que sus conocimientos son poco suficientes, insuficientes o prefirieron no responder a la interrogante. Las razones por las que el personal de salud tiene esta percepción sobre sus

conocimientos son varias: quienes consideran que sus conocimientos son suficientes expresan que es debido a que poseen conocimientos propios adquiridos a través de libros o medios de comunicación, y que estos conocimientos requieren de una formación completa y constante (tabla N°5.1 de tabulación de guía de entrevista dirigida al personal de salud). Entre el personal de salud que considera que sus conocimientos son poco suficientes o insuficientes las opiniones se centran en la necesidad de capacitación y actualización de los conocimientos en materia de Salud Sexual y Reproductiva (Tablas N°5.2 y 5.3 de la tabulación de guía de entrevista dirigida al personal de salud).

En cuanto a la distribución de métodos de contracepción, siendo el más común el condón masculino, se preguntó al personal de salud sobre la cantidad que se debe proveer por semana a distintos grupos de la población: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras comerciales del sexo, adolescentes en situación de drogas y a la población en general. Siendo la respuesta correcta 24 por mes, o 6 por semana, el personal de salud aportó distintas opiniones sobre la cantidad de condones que se debía entregar. Únicamente 2 personas respondieron que debe entregarse 6 condones por semana a la población en general, siendo las únicas respuestas correctas según “Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción”. Referente a la contracepción, la normativa establece que el método que debe sugerirse como primera opción a los adolescentes es la abstinencia, sin embargo la mitad del personal de salud seleccionó esta como método de anticoncepción recomendado en primera instancia, y la mitad restante, se debatió entre métodos de barrera, hormonales y no hormonales reversibles y permanentes, lo cual demuestra que el personal de salud desconoce lo que plantea la normativa, y esto constituye una limitante propia del personal de salud.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos deben ser del conocimiento del personal de salud si se quiere garantizar una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva, y tal como se observa en el gráfico N°7 de la guía de entrevista dirigida al personal de salud, para el caso de los derechos sexuales, únicamente 2 personas escribieron 3 derechos sexuales considerados como correctos, mientras que la mayoría tenía únicamente 1 o 2 correctos, todos incorrectos, no sabían o no respondieron. Para el caso de

los derechos reproductivos, solo 4 personas escribieron derechos reproductivos considerados correctos.

Un enfoque de derechos es fundamental para garantizar que la atención que se brinda a los adolescentes sea adecuada e integral, y cuando los encargados de brindar dicha atención desconocen estos derechos, se vuelve mucho más frecuente el hecho de que estos sean violentados por el mismo personal de salud, o que no se les enseñe a los adolescentes cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, tal como lo manifestaron los adolescentes según los hallazgos de esta investigación, repercutiendo así en una atención limitada y no integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

Todo lo anterior pone en manifiesto que existen factores predisponentes del personal de salud que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva, ya que, si bien se tiene cierto nivel de conocimientos, es necesario capacitarles, para reforzar y actualizar los conocimientos, tal como ellos lo expresan en los resultados obtenidos.

El personal de salud reconoce también la importancia de esta formación constante para poder mejorar la atención que brindan en esta área a los y las adolescentes. Este y otros aspectos sobre la capacitación del personal de salud serán abordados más adelante.

➤ ACTITUDES Y CREENCIAS.

Las actitudes y creencias que el personal de salud tiene hacia la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes son factores que predisponen su manera de actuar en las acciones que esta atención implica realizar. Si las actitudes son desfavorables y las creencias son erróneas se puede decir entonces que constituyen un factor limitante de carácter personal.

Para medir estas actitudes y creencias se utilizaron ciertos indicadores, entre ellos la actitud del personal de salud hacia la contracepción y las creencias sobre la misma, las actitudes y creencias sobre el aborto, aspectos relacionados a la ética profesional y el enfoque de género.

En el caso de la contracepción, al preguntar al personal de salud si consideran que la anticoncepción es un pecado por el hecho de que existe un ser supremo que decide sobre la vida de los humanos, casi la mitad del personal de salud tiene la creencia de que tal

afirmación es cierta o se debaten entre ambas posturas, es decir, al responder que no están de acuerdo ni en desacuerdo denotan que existe disonancia entre sus creencias o actitudes y su conducta como tal. Lo anterior puede explicarse mediante la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger, la cual explica que las cogniciones son los conocimientos que un individuo tiene sobre sus sentimientos, su conducta y o su entorno. Para el caso del personal de salud, se encuentran en un estado de disonancia debido a que su conducta es brindar métodos anticonceptivos u orientación sobre el uso de los mismos, lo cual es contradictorio con sus creencias de que la anticoncepción es un pecado. Esto es un factor personal que limita la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes, puesto que el personal de salud puede actuar de manera indiferente a las necesidades de los adolescentes, o brindar información inadecuada y sin base científica.

Un ejemplo de la influencia de estas actitudes y creencias inadecuadas en la atención que se brinda a los adolescentes se evidencia con las opiniones de los adolescentes en el grupo focal, en el que, al preguntarles sobre el proceso para solicitar métodos anticonceptivos, los adolescentes manifestaron lo siguiente:

“El proceso para pedir condones fue rápido, la señora me preguntó la edad y se me quedaba viendo bastante... me hizo sentir incómodo. Estoy satisfecho con la cantidad de condones... solo que la señora no me hubiera mirado tanto” (15 años, hombre).

“A veces dan charla de cómo se pone el condón. Los condones los regalan... tiene que ser más discreto porque la gente ve y puede hablar”. (13 años, hombre).

Al cuestionar al personal de salud sobre cuáles son las acciones que les competen ante un caso de aborto, el porcentaje más alto sostiene que debe darse atención psicológica a los adolescentes y el porcentaje que le sigue a este sugiere que debe darse consejería post aborto, ambas propuestas son favorables, y esta actitud no constituye un factor limitante.

Sin embargo, los adolescentes encuestados manifiestan que no tienen confianza en asistir a la UCSFI Zacamil ante un caso de aborto, no expresaron las razones por las que no confían en la atención post aborto en el establecimiento, y entre los que si respondieron manifiestan que no serían capaces de abortar y que no encuentran confidencialidad en este establecimiento de salud, ya que podrían denunciar.

Las creencias erróneas sobre el aborto se evidencian en la tabla 10 de la tabulación de entrevista dirigida al personal de salud, cuando al preguntarles si consideran la anticoncepción de emergencia como una forma de aborto, más de la mitad del personal de salud manifiesta que esto es cierto o su postura es disonante, predisponiendo que la atención y la información brindada a los adolescentes sobre el tema del aborto sea muy distorsionada y tienda a confundirles, lo que representa una limitante y un retroceso en la educación en materia de sexualidad y reproducción y la concepción sobre el aborto que la misma plantea, y por la que muchos grupos de mujeres organizadas han luchado en las últimas décadas, teniendo gran relevancia en la actualidad.

Las implicaciones éticas y el enfoque de género son también indicadores para conocer las actitudes y creencias del personal de salud en la atención que brindan. Se preguntó a los adolescentes si en alguna ocasión durante su visita a la UCSFI Zacamil habían escuchado comentarios negativos entre profesionales de salud sobre consultas relacionadas a la sexualidad y reproducción de otros adolescentes, y para el caso, la mayoría respondió que no, sin embargo un poco más de la cuarta parte de los encuestados manifestó haber escuchado este tipo de comentarios, y aunque este último porcentaje es menor, es un hallazgo significativo para la investigación, por el hecho de que esto implica una violación a los derechos humanos, entre ellos los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, violación a los códigos de ética profesional, violación al juramento hipocrático en el caso de los médicos, e incumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y otras normativas y lineamientos que sostienen que bajo ninguna circunstancia el diagnóstico o la información confidencial de los individuos ha de ser expuesta, lo cual adquiere un carácter mucho más alarmante al tratarse de adolescentes, quienes jurídicamente son menores de edad.

El enfoque de género es un indicador importante debido a que, como se ha mencionado anteriormente, al hablar de atención en Salud Sexual y Reproductiva, se tiene la noción errada de que se hace referencia únicamente a las situaciones relacionadas a la reproducción humana, y los enfoques de derecho y enfoque de género son vistos en segundo plano o no son tomados en cuenta al realizar intervenciones educativas.

Para medir este indicador, se preguntó al personal de salud si consideraban que los condones masculinos debían ser entregados exclusivamente a hombres y los condones femeninos exclusivamente a mujeres, a lo que un alto porcentaje respondió que debía ser así. Esto representa una limitante debido a que no solo se estarían violentando los derechos reproductivos al negar un método de contracepción a los adolescentes, sino que también los derechos sexuales, puesto que al categorizar los condones para un sexo en específico se estereotipa el acceso a los métodos, se ignoran variables como la identidad de género e identidad de sexo, lo que significa una atención no integral en Salud Sexual y Reproductiva marcada por una evidente violencia por razón de género. Sin embargo, lo anterior se describe de manera hipotética puesto que con los hallazgos de la investigación, al preguntar a los adolescentes si consideraban que existe estigma o discriminación hacia la diversidad sexual en la atención que brindan en la UCSFI Zacamil, casi el 100% de la población manifiesta que no, y al preguntarles si se violentan sus derechos sexuales y reproductivos, un porcentaje similar manifiesta que no, aunque existen opiniones de que no se les enseñan cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, por lo que el desconocimiento de los mismos puede influir en la opinión de los adolescentes.

FACTORES INSTITUCIONALES.

➤ INFRAESTRUCTURA.

Para brindar una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva, los factores relacionados al medio ambiente en el que se brinda a los y las adolescentes influye en gran medida y en distintos ámbitos, uno de ellos es el aprendizaje, es decir, que los conocimientos que los adolescentes han de llevarse consigo ya sea posterior a una consulta o a cualquier metodología educativa en la que haya participado dentro de la institución, dependen en gran medida de la comodidad que estos sintieron, la cual está relacionada tanto al espacio del consultorio y las variables físicas que intervienen en este proceso (temperatura, iluminación, ventilación, ruidos externos, etc.).

Partiendo de lo anterior, los hallazgos de la investigación sostienen que existe una limitante en cuanto a infraestructura, debido a que la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil no posee un consultorio amigable diferenciado para adolescentes, el cual es fundamental para todos los procedimientos que han de seguirse para la atención en materia de Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes.

Esto limita la atención integral puesto que los exámenes que deben realizarse como exploración física, pruebas de papanicolau, así como las intervenciones educativas en las que se necesita privacidad son realizadas en las diferentes áreas de atención como lo son: ginecología, consulta médica general, nutrición, odontología y educación para la Salud, en las cuales se evaluó también las condiciones físicas en las que se encuentran, siendo ginecología, una de las áreas de gran demanda y utilidad para el control de adolescentes embarazadas, un área que no posee rotulación.

Otras áreas como nutrición y educación para la salud, que son necesarias para que la atención en Salud Sexual y Reproductiva sea considerada integral, no son una infraestructura adecuada como tal, ya que ambas comparten el mismo espacio físico.

Con lo mencionado anteriormente se puede decir que los aspectos relacionados a la infraestructura son una limitante institucional, debido a que no se reúnen las características físicas necesarias para una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva, al no poseer

espacios físicos adecuados para la atención a los y las adolescentes, con los materiales y equipos necesarios.

➤ **CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD.**

Es evidente que la capacitación constante en materia de Salud Sexual y Reproductiva es muy necesaria, esta necesidad de reforzar y actualizar conocimientos en esta área se evidencia cuando más de la mitad del personal de salud manifiesta no haber recibido ninguna capacitación sobre la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes en específico, sin embargo manifiestan haber recibido capacitaciones en materia de Salud Sexual y Reproductiva en general, las cuales son diversas, pero entre las que ocupan los mayores porcentajes son “Sin daños a terceros” que plantea la importancia de evitar embarazos no deseados e incentiva a planificar los mismos, libro de arcoíris que es una guía metodológica para el desarrollo de intervenciones educativas sobre sexualidad y reproducción específica para adolescentes, y atención preconcepcional a la población en general.

Las demás capacitaciones que figuran en la lista son sobre el uso de guías metodológicas, prevención de embarazos en la adolescencia, entre otras que no necesariamente implican una capacitación como tal.

De los documentos regulatorios que el MINSAL establece para la atención en Salud Sexual y Reproductiva en los que el personal de salud ha sido capacitado, los que ocupan los mayores porcentajes son: Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, Lineamientos técnicos para la atención integral de las mujeres con alto riesgo reproductivo y la Política de Salud Sexual y Reproductiva. Se permitió al personal indicar aquellos que no figuraban en la lista y sobre los cuales también habían sido capacitados, entre estos documentos regulatorios figuran: Lineamientos técnicos para la atención de círculos educativos para adolescentes embarazadas y la Ley Nacional de Juventud, entre otros que no son exclusivos para la atención de adolescentes.

Los hallazgos indican que en efecto el personal de salud está capacitado en algunas áreas, y aunque manifiestan su deseo o necesidad de capacitación y actualización de conocimientos, esto no representa una limitante para la atención que se brinda a los adolescentes.

➤ PROGRAMAS EDUCATIVOS.

Las intervenciones educativas que se desarrollan dentro de la UCSFI Zacamil deben responder a programas educativos estructurados como tal, de lo contrario la efectividad de las mismas puede verse comprometida, puesto que es necesario que se tengan claros los objetivos que se pretenden alcanzar.

Para medir este indicador, se interrogó al personal de salud sobre los programas de atención en Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a adolescentes en los que realizan intervenciones. Las respuestas a esta interrogante fueron diversas: el mayor porcentaje manifestó que no realizan ninguna intervención, y los porcentajes siguientes corresponden al programa de atención a adolescentes escolarizados y programa materno.

Los programas mencionados por el personal de salud denotan que existe una contradicción con los hallazgos de la guía de observación, ya que al revisar la existencia de documentos sobre programas dirigidos a adolescentes dentro de la UCSFI Zacamil, se verificó que estos documentos no estaban disponibles, y que los documentos que se presentan como programas son en realidad guías metodológicas para la ejecución de intervenciones educativas en materia de Salud Sexual y Reproductiva dirigidas a adolescentes, lo cual explica por qué la mayor parte del personal de salud manifestó no realizar ninguna intervención y el porqué de una minoría que manifestó que no existen programas o prefirieron no responder.

Estos hallazgos tienen relación también con lo que expresaron los adolescentes sobre la participación en programas de atención en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, manifestando no participar en ninguno. Todos los adolescentes que participaron en el grupo focal expresaron que no poseen información sobre los programas que ofrecen en el establecimiento.

Las intervenciones en materia de Salud Sexual y Reproductiva que se realizan son aisladas, es decir no pertenecen a un programa de atención en Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes y la mayoría son ejecutadas fuera del establecimiento de salud. Todo lo descrito representa claramente una limitante de carácter institucional.

➤ MATERIALES Y EQUIPOS.

Junto con la infraestructura, los materiales y equipos que se encuentren dentro de la misma deben reunir ciertas características para garantizar una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes.

Para el caso de los materiales, se observó en la investigación que si bien existe material visual impreso colocado en un área visible dentro de las instalaciones, la cantidad es muy poca y los temas son: Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, autocuidado en la adolescencia y prevención de segundo embarazo en la adolescencia, lo que demuestra que no hay variedad en los temas que se dan a conocer y aunque no son suficientes, si están colocados de manera estratégica para que sean visibles a la población.

El material que se distribuye a los adolescentes, como hojas volantes, brochures, revistas, etc., tiene gran importancia como parte del componente de comunicación en salud, se observó que este material si es entregado a los adolescentes, ya sea en sala de espera o posterior a la consulta, y se entrega también en las instituciones educativas en las que se desarrollan intervenciones educativas.

Según los hallazgos, la mayor parte de la población de adolescentes encuestados observaron material educativo impreso como afiches, pancartas, carteles, etc., colocados dentro de la institución. Sin embargo, al preguntar si este material les parecía atractivo, solo un porcentaje pequeño dijo que sí, y más de la mitad de los encuestados expresa que no se sienten identificados con este material.

Lo anterior podría complementarse con las opiniones expresadas por los adolescentes durante la técnica del grupo focal, en las que los participantes manifestaron que el material educativo utilizado en las intervenciones educativas carecía de atractivo porque los gráficos y la letra en estos no estaban bien elaborados, carecían de imágenes o que si las poseían, el tamaño de estas no era adecuado, que preferirían que se les entregara también la información en brochures u hojas volantes y que las imágenes deben verse más reales.

Los adolescentes manifestaron además que les gustaría que en las intervenciones educativas de las que participan se utilizara material educativo audiovisual, puesto que despierta mayor interés y favorece al aprendizaje de los y las adolescentes.

Esto representa un enorme reto para los profesionales de salud, psicólogos y educadores en la actualidad, puesto que se enfrentan a una nueva generación: la generación Z. Según la antropología del parentesco, los individuos que pertenecen a la generación Z (también llamados post-milenio, generación iGen o generación net) son jóvenes nacidos entre los años 1994 y 2010 (aunque no existe aún un acuerdo general sobre esta cohorte) y por su nacimiento en el auge de la tecnología virtual, han adaptado la misma a primera instancia, por lo que son más orientados al aprendizaje con medios virtuales, y según estudios de la Universidad de Stanford (EE.UU) la generación Z cuenta con un coeficiente intelectual que sobrepasa a generaciones anteriores, y sus habilidades actuales están orientadas a un futuro tecnológico.

Existen entonces limitantes tanto del personal de salud como de la institución, en cuanto al personal al tener deficiencias en la elaboración de material adecuado para estos jóvenes, y de la institución al no ofrecer los insumos necesarios para elaborar material que los adolescentes encuentren atractivo o con el cual se identifiquen, y representa un reto en destinar recursos para la capacitación del personal de salud en el manejo de nuevas tecnologías de comunicación y elaboración de material impreso y audiovisual.

Con respecto al equipo que se utiliza para la atención a los y las adolescentes, se encontró que los equipos como balanza y tallímetro son los mismos que se ocupan en consulta general, distinto a lo que se propone en los “Lineamientos técnicos para la atención integral de adolescentes y jóvenes en la RISS” que sostienen que estos deben ser exclusivos para adolescentes. Además, no existe un botiquín con anticonceptivos para brindar a adolescentes, no se dispone de tensiómetro en la consulta general. Se verificó la existencia de espejos exclusivos para adolescentes.

Todo lo descrito en los párrafos anteriores evidencia algunas de las limitantes de carácter institucional presentes en la UCSFI Zacamil.

CARÁCTER INTEGRAL DE LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

La atención integral en Salud Sexual y Reproductiva la entendemos como aquella que es integrada y continua, que exige la disponibilidad de una cartera de servicios suficiente para responder a las necesidades de salud de la población adolescente, incluyendo la promoción, prevención, y tratamiento de las enfermedades, y el apoyo para el autocuidado que respondan a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción.

En la UCSFI Zacamil, para cumplir con estos criterios se dispone de un equipo de profesionales de la salud a cargo de la atención: médicos generales, enfermeras, psicóloga, nutricionista (en servicio social), promotores de salud, educador para la salud (en servicio social) y ginecóloga. Para este caso, la limitante existente es el hecho de que no hay disponibilidad de trabajador/a social, que desempeña un rol importante en la atención de los riesgos sociales que pueda presentar la población adolescente que recibe atención en el establecimiento.

Otro de los criterios que debe cumplir esta atención integral es la prevención primaria, la cual requiere atención a los adolescentes en distintos temas, tales como: prueba de VIH, atención a la violencia en sus diferentes formas, anticoncepción, anticoncepción de emergencia, infecciones de transmisión sexual, toma de examen de Papanicolau (citología), autoexamen de mamas y salud mental. Los hallazgos revelan que todos estos contenidos han sido abordados en la atención que se brinda a los adolescentes.

La atención a la maternidad y paternidad responsable constituye también un indicador del carácter integral de la atención en Salud Sexual y Reproductiva. Los resultados muestran que de los adolescentes que han experimentado la maternidad o paternidad, han recibido atención en las áreas a las que compete brindar los servicios durante el embarazo, y la calificación asignada para cada una de ellas es en un porcentaje mayor excelente y otro porcentaje significativo que la califica como muy buena. Se verificó también la existencia de intervenciones educativas con adolescentes embarazadas, a lo que se le da cumplimiento mediante la metodología “Círculos educativos para adolescentes embarazadas”.

La promoción de la salud como un indicador evidencia claras deficiencias, debido a que los resultados apuntan a que las acciones con los mayores porcentajes que el personal de salud señala como parte de este componente son: charlas y consejerías, las cuales no son acciones específicas de promoción de la salud.

En cuanto a las acciones de educación para la salud, el mayor porcentaje manifiesta que no realizan intervenciones de este tipo, y el porcentaje que sigue al anterior manifiesta que las acciones de educación para la salud que realizan es la atención a adolescentes escolarizados, la cual, si es una acción específica de educación para la salud, sin embargo, no es un programa que se ejecute dentro de la institución.

Existe entonces una limitante de carácter tanto personal como institucional debido a que existe desconocimiento por parte del personal de salud sobre las diferencias entre promoción de la salud y educación para la salud, y de la institución al no tener programas que contemplen estas intervenciones.

En cuanto a la satisfacción del usuario, los adolescentes manifestaron sentirse satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida, ambas opiniones ocupan iguales porcentajes siendo estos los más altos.

Se evidencia entonces que la atención en Salud Sexual y Reproductiva que se brinda a los adolescentes en la UCSFI Zacamil es de carácter integral al brindar atención a las diferentes necesidades de los adolescentes y cumplir con ciertos criterios que le otorgan este carácter.

Sin embargo, como en toda institución existen factores limitantes para que esta atención se brinde de manera óptima, que van desde los entes rectores, en este caso el bajo presupuesto asignado al MINSAL, hasta factores relacionados al personal que brinda la atención a los adolescentes.

Cabe aclarar que la investigación no está orientada a definir si la atención es o no integral, sino más bien a identificar los factores tanto personales como institucionales que la limitan, lo cual ya fue descrito anteriormente.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.

De la investigación titulada: “Factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017” se puede concluir lo siguiente:

Con relación a los factores personales:

- Que los factores personales que constituyen la mayor limitante para la atención que se brinda a los adolescentes son los conocimientos del personal de salud, que si bien están capacitados en algunos componentes de la Salud Sexual y Reproductiva y algunos de los documentos regulatorios que el Ministerio de Salud establece para tal atención, los hallazgos indican que existen algunas deficiencias sobre conceptos y procedimientos que deben tomarse en cuenta para las intervenciones que la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes implica.
- Que existen creencias erróneas arraigadas al personal de salud sobre la sexualidad y la reproducción en los adolescentes, las cuales influyen de manera negativa limitando una atención de carácter integral a este grupo vulnerable de la población, y que a pesar de la información científica que ha sido brindada al personal de salud, existe un grado de disonancia cognitiva que no permite que las intervenciones del personal de salud sean del todo eficaces, y favorecen a que se violenten los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.
- Que algunas de las actitudes del personal de salud hacia la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes son desfavorables y representan una limitante puesto que predisponen a los profesionales y trabajadores de la salud a actuar de manera inadecuada ante la demanda de servicios en materia de sexualidad y reproducción, y que estas actitudes son percibidas por los adolescentes, lo que podría ocasionar la deserción de los mismos en la búsqueda de atención en el establecimiento de salud, así como contribuir al aumento de los problemas relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva que este grupo poblacional enfrenta en la actualidad.

Con relación a los factores institucionales:

- Que existen limitantes institucionales relacionadas a la infraestructura, al no contar con espacios adecuados para la realización de exámenes y el desarrollo de intervenciones en materia de Salud Sexual y Reproductiva que garanticen la calidad de estos servicios y el carácter integral de la misma.
- Que existen necesidades de capacitación constante y de actualización de los conocimientos del personal de salud sobre distintos componentes de la Salud Sexual y Reproductiva, en especial aquellos que implican la atención específica de los adolescentes, para garantizar la eficacia de las intervenciones que realiza el personal de salud.
- Que los materiales y equipos con que cuenta la UCSFI Zacamil para la atención especializada y exclusiva a los adolescentes son deficientes, y que esta situación representa también una limitante estructural.
- Que una limitante significativa es que no se cuenta con programas de atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes dentro de la UCSFI Zacamil, por lo que las intervenciones que se realizan carecen de objetivos estructurados, lo que se traduce en intervenciones aisladas y que se limitan a abordar únicamente aspectos de la Salud Reproductiva, sin tener en cuenta la Salud Sexual de los y las adolescentes, teniendo como resultado acciones que limitan el carácter integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

CAPITULO VII. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL).

- Fortalecer el sistema de salud para que en la atención a las y los adolescentes usuarios de los distintos establecimientos de salud se cumpla con el carácter de “servicios de salud amigables a los adolescentes”, mediante la transformación de estos servicios en espacios que favorezcan la atención integral.
- Realizar monitoreos objetivos y sistemáticos a los establecimientos de salud para verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos en los que se debe de basar la atención en Salud Sexual y Reproductiva a las y los adolescentes.
- Capacitar al personal de salud en materia de Salud Sexual y Reproductiva dirigida a adolescentes, incluyendo los documentos regulatorios que se deben tener en cuenta para ejecutar programas orientados a dar respuesta a la demanda de esta población, de acuerdo con sus necesidades y reconociendo sus derechos sexuales y reproductivos.

A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia (UCSFI) Zacamil.

- Realizar trabajo intersectorial e interinstitucional con organismos gubernamentales o no gubernamentales de la localidad que trabajan con adolescentes, estableciendo alianzas y planes conjuntos, y gestionar con estas instituciones un espacio físico para implementar la estrategia de servicios amigables.
- Incorporar en el plan de educación continua los temas de Salud Sexual y Reproductiva dirigida a adolescentes, según el perfil epidemiológico de la población de adolescentes que reciben atención en materia de Salud Sexual y Reproductiva en el establecimiento, para actualizar conocimientos del personal de salud.

- Diseñar programas de Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a adolescentes en el establecimiento de salud, con acciones de promoción y educación para la salud. Estos programas deben incluir al personal de salud requerido para garantizar el carácter integral de la atención, según la complejidad del establecimiento de salud. Estos programas se deben planificar con las y los adolescentes que asisten al establecimiento, para poder lograr eficacia en las acciones que se desarrollaren y lograr un impacto positivo en la salud de la población de adolescentes.

A la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

- Incluir en las currículas de las licenciaturas, los lineamientos de atención en Salud Sexual y Reproductiva a las y los adolescentes, con un enfoque de derechos, equidad de género y enfoque integral, para formar profesionales con una visión de la educación que responda al carácter laico del Estado.

A la carrera de Educación para la Salud.

- Que en los módulos XV y XVI del quinto año, se incluyan como parte de la currícula: Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS, debido a que son herramientas necesarias para la labor de los/las Educadores/as para la Salud en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar durante la práctica institucional y servicio social.
- Que los docentes responsables de práctica institucional retroalimenten a los/as estudiantes en la planificación y ejecución de programas de Promoción y Educación para la Salud de Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a adolescentes en el establecimiento de salud donde realicen práctica.

CAPITULO VIII

4.0 FUENTES DE INFORMACIÓN

4.1 Fuente primaria:

Carcamo Reyes, Leticia Garec, Secretaria en Funciones de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.

4.2 Fuentes bibliográficas:

José Espinoza. El programa educativo, Sección 3, capítulo 5, página 135.

Ministerio de Salud, Política de Salud Sexual y Reproductiva, San Salvador, Agosto 2012, doc. PDF

Lucía Mazarrasa Alvear - Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III - Sara Gil Tarragato - MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública, Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud, Modulo 12 Salud sexual y reproductiva. Pág. 4

Lucía Mazarrasa Alvear - Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III - Sara Gil Tarragato - MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública, Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud, Modulo 12 Salud sexual y reproductiva, Pág. 10

Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas de Salud, Dirección de Regulación y Legislación en Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS, San Salvador, El Salvador Agosto 2016, doc.PDF

Ministerio de Salud “Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción”, documento PDF pág. 72

Morlacheitiit, Alejandro, “Hacia la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes en el Sistema Interamericano”, Documento OPS, Buenos Aires, Argentina, 2010. Págs. 13-14.

OPS, Propuesta preliminar del COT Modelo de atención - 8/1/12. Hacia un modelo de atención integral de salud basado en la atención primaria de salud. Disponible en: http://www.paho.org/cot-modelo-atencion/wp-content/uploads/2013/01/Hacia_un_modelo.pdf

PERRY, C.L., T. BARANOWSKI & G. S. PARCEL (1990). How Individuals, Environments, and Health Behavior Interact: Social Learning Theory. In: Glanz, K., F.M. Lewis & B.K. Riner (eds.) Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, pp. 161-182. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. Pág. 1-12

4.3 Fuentes electrónicas

Colombia aprende, Derechos Sexuales y reproductivos, documento pdf Derechos_e_Hilo_conductores
Disponible en: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172254_recurso_1.pdf, Pag 1

Informajoven, Asesoría psicosocial del Centro. Sitio Web INFORMA JOVEN 2016
Disponible en: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp

International Recovery Platform. International Strategy for Disaster Reduction. Documento de Apoyo Infraestructura. Disponible en:
<http://eird.org/pr14/cd/documentos/espanol/Publicacionesrelevantes/Recuperacion/6-Infraestructura.pdf>

Lawrence Green y Marshall Kreuter. Metodología de la EpS (1), Modelo Precede. Aula Virtual, Open Course Ware. Copyright 2014. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/metodologia-de-la-eps-i-modelo-precede>
Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/metodologia-de-la-eps-i-modelo-precede>

OMS, Concepto de Sexualidad, 2016

Página web: Disponible en: http://amsafelacapital.org.ar/amsafe_va_a_la_escuela/esi/02-definicion_sexualidad.pdf

Página web: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016, reservados todos los derechos, 2016

Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Página web: Organización Mundial de la Salud, Sitio Web OMS 2017 Salud del adolescente

Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Salud del adolescente

Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Página web: Universidad de Cantabria, Open Course Vare Unidad I. Las bases de la Teóricas de la EpS, Tema 2. Educación para la Salud (EpS), publicado por Creative Commons 4.0.

Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-1.-la-educacion-para-la-salud-eps>

Página web: EBE Observatorio de enfermería basado en la evidencia, Educación para la Salud, Disponible en: http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=100

Psicología social, La Disonancia Cognitiva, disonci.pdf última revisión 2017-03-19

Disponible: <http://www.psicothema.com/pdf/873.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD



CUESTIONARIO DIRIGIDO A ADOLESCENTES

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil

Datos generales:

Sexo: Mujer Hombre Edad: _____

Nivel educativo.	
Primer ciclo de educación básica.	
Segundo ciclo de educación básica.	
Tercer ciclo de educación básica.	
Bachillerato.	
Universidad.	

Municipio de procedencia: _____.

Indicaciones: Marca con una “X” en la opción que consideres correcta, o responde según tu criterio.

La información que brindes es totalmente confidencial.

Objetivo: Obtener la información necesaria sobre la atención que reciben los adolescentes en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

1. ¿Consideras que la atención que se te ha brindado en materia de Salud Sexual y Reproductiva ha sido con privacidad?

Si. ___ No. ___

¿Porqué? _____

2. ¿Has participado en algún programa de atención en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes en este establecimiento de salud?

Si. ___ No. ___

¿Menciona cuáles?

3. ¿Has escuchado en alguna ocasión comentarios negativos entre profesionales de salud sobre consultas o situaciones relacionadas a la sexualidad y reproducción de otros adolescentes?

Sí____ No____

4. ¿Has observado material educativo (carteles, afiches, murales, pancartas, etc.) sobre sexualidad y reproducción dirigido a adolescentes dentro del establecimiento de salud?

Sí____ No____

5. Si tu respuesta es sí ¿Te han parecido atractivos?

Si____ No____

6. ¿Te has sentido identificado/a con dicho material educativo?

Si____ No____.

7. Cuando has solicitado condones en el establecimiento de salud ¿Cuál ha sido la cantidad que te han brindado? _____

8. ¿Consideras que existe influencia de opiniones religiosas en la atención que te han brindado en materia de sexualidad y reproducción los profesionales de salud de este establecimiento?

Si ____ No ____ . Si tu respuesta es sí ¿Por qué?

9. Ante un caso de aborto, conociendo que las acciones del personal de salud son brindar atención inmediata sin poner una denuncia ¿Consideras que tú y tu pareja tendrían la confianza de buscar asistencia en este establecimiento de salud?

Si ____ No ____ . Si tu respuesta es sí ¿Por qué?

10. Consideras que la información que te han brindado en el establecimiento de salud, en materia de sexualidad y reproducción es:

Muy eficiente _____

Eficiente _____

Ni eficiente ni deficiente _____

Deficiente _____

Muy deficiente _____

11. ¿Has solicitado algún método de contracepción (anticoncepción/ evitar el embarazo) en este establecimiento de salud? Si ____ No ____
¿Cuál? _____

12. Si tu respuesta fue sí. ¿Recibiste alguna consejería con tu pareja en donde te explicaran sobre todos los métodos disponibles y te ayudaran en la elección del más adecuado para ustedes? Sí ____ No ____

13. ¿Conoces qué es la anticoncepción de emergencia? Si ____ No ____ (Si tu respuesta es no, pasa a la pregunta 16)

14. Si tu respuesta fue sí. ¿La has solicitado en este establecimiento de salud? Sí ____ No ____

15. Si tu respuesta a la pregunta anterior también fue sí ¿Te la han proporcionado al solicitarla?

Sí ____ No ____

16. ¿Consideras que existe estigma o discriminación por parte del personal de salud hacia los adolescentes de la diversidad sexual, en materia de sexualidad y reproducción?
Sí ____ No ____

¿Por qué?

17. ¿Qué tan satisfecho te encuentras con la atención que has recibido en materia de sexualidad y reproducción en este establecimiento de salud?

Muy satisfecho _____

Satisfecho _____

Ni satisfecho ni insatisfecho _____

Insatisfecho _____

Muy insatisfecho _____

18. De los siguientes temas, señala aquellos de los cuales has recibido información o consejería cuando se te ha brindado atención en este establecimiento de salud:

Prueba de VIH. _____
 Atención a la violencia en sus diferentes formas. _____
 Anticoncepción. _____
 Anticoncepción de emergencia. _____
 Infecciones de Transmisión Sexual. _____
 Toma de exámenes de Papanicolau (Citología). _____
 Auto examen de mamas. _____
 Salud mental. _____

El siguiente apartado está dirigido exclusivamente para adolescentes que han experimentado la paternidad o maternidad anteriormente o en la actualidad.

19. A continuación, se te presentan las distintas áreas que el establecimiento ofrece, marca con una "X" si se ha brindado esta atención o no y califica el grado de satisfacción de cada con una x.

Atención recibida	Si	No	Puntaje asignado				
			Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Atención odontológica							
Atención psicológica							
Atención nutricional							
Atención médica							
Atención ginecológica							

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
 LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD



GUIA DE ENTEVISTA
DIRIGIDA A PERSONAL DE SALUD.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil

Datos generales:

Sexo: Mujer Hombre

Profesión:	
Médico/a	
Enfermero/a	
Psicólogo/a	
Nutricionista	
Odontólogo/a	
Trabajador/a social	
Promotor/a de salud	
Educador/a para la Salud	

Otra: _____.

Objetivo: Obtener la información necesaria sobre la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva que se brinda en el establecimiento.

Indicaciones: Marque con una “x” la casilla al lado de la opción que considere correcta y responda a las preguntas según sus conocimientos.

1. Seleccione la definición de salud sexual que usted considere más completa.

Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.	
Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.	
Dentro del marco de la salud tal como la define la OMS aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.	

2. Seleccione la definición de salud reproductiva que usted considere más acertada.

Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.	
Dentro del marco de la salud tal como la define la OMS aborda los mecanismos de la procreación, sexualidad y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.	
Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.	

3. Ha recibido algún tipo de capacitación en atención en Salud Sexual y Reproductiva dirigida a adolescentes.

Sí No

Mencione cuáles:

4. Considera que sus conocimientos para la atención en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes son:

Suficientes

Poco suficientes

Insuficiente

5. Explique las razones:

6. ¿En qué programas de atención en Salud Sexual y Reproductiva, dirigidos a adolescentes, que se desarrollan dentro de la UCSF, realiza usted intervenciones?

1. _____

2. _____

3. _____

7. ¿Qué acciones de promoción de la salud realiza usted dentro de los programas que se desarrollan en la UCSF?

8. ¿Qué acciones de educación para la salud realiza usted dentro de los programas que se desarrollan en la UCSF?

9. De los siguientes documentos regulatorios que el MINSAL establece para la atención en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, señale aquellos en los que ha sido capacitado/a para su aplicación.

Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de Anticoncepción.

Política de Salud Sexual y Reproductiva.

Lineamientos técnicos para la atención integral de las Mujeres con alto riesgo reproductivo.

Ley de Protección integral a la Niñez y Adolescencia

Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres

Otros:

10. Los siguientes son mecanismos de anticoncepción, señale cuál es el que debe recomendarse a los adolescentes para la prevención de embarazos.

De Barrera

Abstinencia

Hormonales.

No hormonales reversibles.

No hormonales permanentes.

11. La anticoncepción de emergencia es una forma de aborto.

Totalmente de acuerdo.

De acuerdo.

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

En desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo.

12. ¿Cuáles considera usted que deben ser las acciones del personal de salud ante un caso de aborto en adolescentes?

13. La contracepción es un pecado puesto que existe un ser supremo quien decide sobre la vida de todo ser humano.

Totalmente de acuerdo.

De acuerdo

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

14. Los condones masculinos deben proporcionarse exclusivamente a hombres y los femeninos exclusivamente a mujeres

Totalmente de acuerdo.

De acuerdo

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

15. A continuación, se presenta un cuadro con distintos grupos de la población, para cada uno indique en la casilla de al lado la cantidad de condones que se debe entregar por semana.

Población	No. De condones
Hombre sexo hombre	
Trabajadora Comercial del Sexo	
Adolescentes en situación de drogas	
Población general	

16. ¿Está de acuerdo con la cantidad que debe entregarse?

Sí No

¿Por qué?

17. Mencione 3 derechos sexuales:

18. Mencione 3 Derechos Reproductivos:



ANEXO 3
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD



GUIA DE ENTREVISTA GRUPAL SEMI-ESTRUCTURADA
DIRIGIDA A ADOLECENTES
GRUPO FOCAL

TEMA: “Factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017”

Objetivo: Explorar actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones que surjan en los participantes durante el proceso, obteniendo la información necesaria sobre la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva que se brinda en el establecimiento.

Indicaciones: Favor responder según conocimientos y experiencias que hayan tenido en la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva al visitar la unidad comunitaria de salud familiar, mantenerla discusión en un solo tema y ritmo según la interrogante puesta por el moderador, respetar los espacios de participación de los demás panelistas y sus diversas opiniones, el tiempo total de la entrevista será de una hora. La información proporcionada será de estricta confidencialidad.

1. ¿Cómo consideran la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva que reciben por parte del personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y qué consideran que debería de mejorar?
2. ¿Según la atención que han recibido, creen que el personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar está capacitado en temas de Salud Sexual y Reproductiva?
3. ¿Cómo describen el proceso para solicitar métodos anticonceptivos?
4. ¿Tienen información de los programas de Salud Sexual y Reproductiva que la Unidad Comunitaria de Salud Familiar promueve?
5. ¿Qué recomendaciones harían para mejorar la atención en Salud Sexual y Reproductiva que reciben en este establecimiento de salud?
6. ¿Consideran que se violentan algunos de sus derechos sexuales y reproductivos en la atención recibida en este establecimiento de salud?



ANEXO 4
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EDUCACION PARA LA SALUD



GUIA DE OBSERVACION

“Factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017”

Objetivo

Recolectar información sobre los factores del entorno que limitan una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017.

1. Áreas diferenciadas para la atención de los adolescentes en las diferentes especialidades

Atención	Rotulación		Infraestructura		Divisiones	
	Si	No	Si	No	Si	No
Ginecología						
Consulta Médica general						
Nutrición						
Odontología						
Educación						
Farmacia						

2. El material educativo entregado a los adolescentes es adecuado a la razón de su consulta.

Sí___ No___

3. Existencia de registro de morbilidad en materia de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes:

Sí___ No___

4. ¿Existencia de espacio o consultorio para procedimientos de exámenes físicos para adolescentes y sus características:

Presente____ Ausente____

Crterios.	Adecuado	Inadecuado
Ventilación		
Iluminación		
Privacidad		
Amplitud		

5. Material educativo impreso dirigido a adolescentes colocado en el establecimiento de salud.

Tipo	Tema	Cantidad

6. Cuáles documentos sobre programas dirigidos a adolescentes que se ejecutan en la UCSF están disponibles:

7. Registro de intervenciones de educación para la salud dirigidas a adolescentes en materia de Salud sexual y Reproductiva:

Sí__ No__

¿Cuáles y en qué lugar?

8. Intervenciones educativas desarrolladas con adolescentes embarazadas:

Sí___ No___

¿Cuáles y en qué lugar?

9. Materiales y equipo de atención exclusivos a adolescentes:

Materiales de atención diferenciada a adolescentes	Disponible, de consulta general	Disponible, exclusivo para adolescentes	No disponible
Balanza			
Tallímetro			
Botiquín con anticonceptivos para brindar a los adolescentes.			
Tensiómetro			
Especulos			

10. El expediente o Historial del adolescente cuenta con hojas o fichas necesarias para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva.

Sí___ No___

11. Registro de adolescentes mujeres que utilizan algún método de planificación familiar que se les haya brindado en este establecimiento de salud:

¿Cuántas? _____

¿Qué métodos?

12. ¿Con qué profesionales se dispone para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva?

Profesionales.	
Médico/a	
Enfermero/a	
Psicólogo/a	
Nutricionista	
Odontólogo/a	
Trabajador/a social	
Promotor/a de salud	
Educador/a para la Salud	

13. Descripción del proceso de obtención de condones de los adolescentes que demandan este servicio.

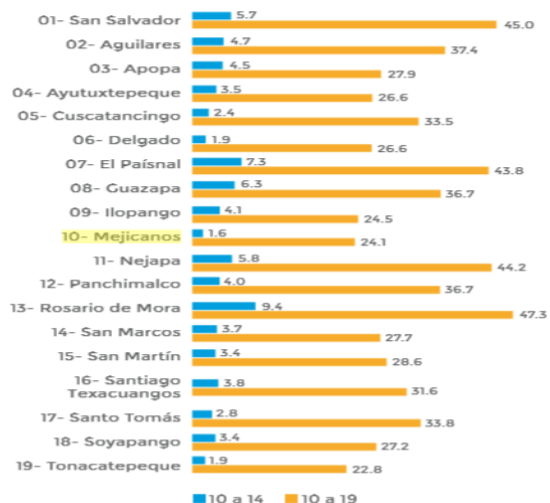
Características.	Si.	No.
Es ágil.		
Se entrega la cantidad necesaria.		
Existen comentarios negativos al momento de la entrega.		
Se trata de guardar la discreción en la entrega.		
Existen preguntas innecesarias al momento de la entrega.		

ANEXO 5. MAPA DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SALVADOR 2015

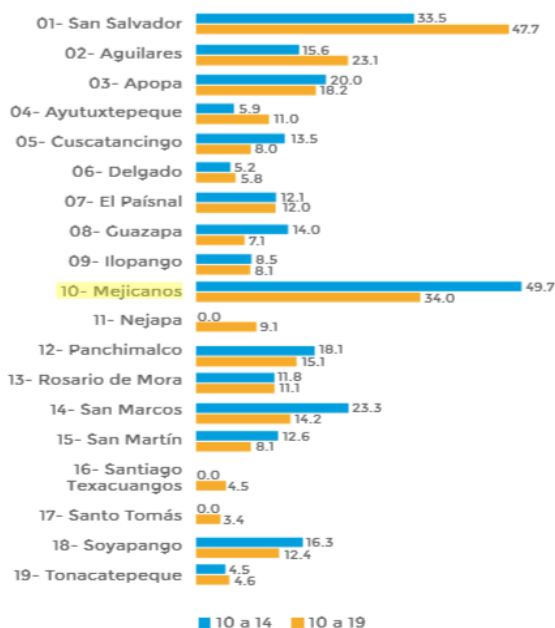
MAPA DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SALVADOR 2015

Municipio	Inscripciones en control prenatal de niñas y adolescentes de 10 a 19 años según edad, 2015			
	10 a 14	15 a 17	18 a 19	10 a 19
01- San Salvador	51	371	475	897
02- Aguilares	6	48	43	97
03- Apopa	38	207	246	491
04- Ayutuxtepeque	6	46	45	97
05- Cuscatancingo	9	106	136	251
06- Delgado	11	137	171	319
07- El Paísnal	6	34	33	73
08- Guazapa	9	45	50	104
09- Ilopango	24	144	136	304
10- Mejicanos	9	121	160	290
11- Nejapa	9	74	62	145
12- Panchimalco	11	88	95	194
13- Rosario de Mora	8	34	39	81
14- San Marcos	11	76	89	176
15- San Martín	16	124	141	281
16- Santiago Texacuangos	4	28	38	70
17- Santo Tomás	4	45	50	99
18- Soyapango	40	314	324	678
19- Tonacatepeque	13	142	140	295

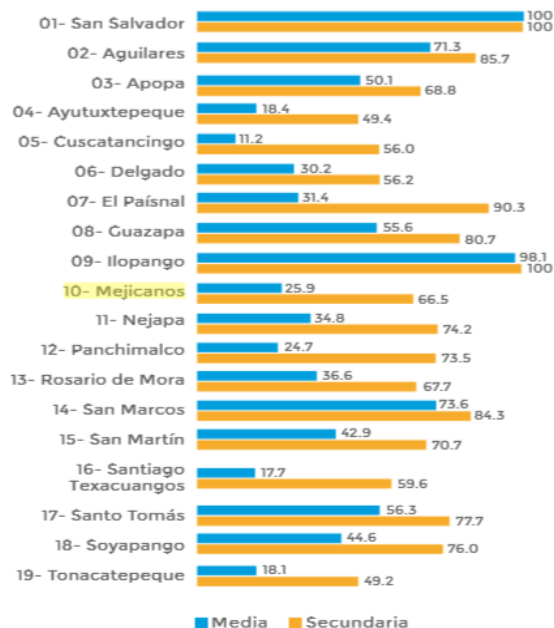
NUMERO DE EMBARAZOS POR CADA MIL ADOLESCENTES, SEGÚN GRUPOS DE EDAD SELECCIONADOS Y MUNICIPIO, 2015



PREVALENCIA DE DENUNCIAS POR ABUSO SEXUAL POR 10 MIL NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS, 2015.



COBERTURA ESCOLAR DE LOS NIVELES SECUNDARIA Y MEDIA, 2014 (en porcentaje)



ANEXO 6. CARTA DE SOLICITUD PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

San Salvador, 14 de Junio de 2017.

A quien(es) interese:

Reciba por este medio un muy cordial saludo, deseándole éxitos en tan importante labor que realizan a diario.

Nosotros: Beatriz Guadalupe Huevo Martínez con carnet HM12034

Robin Adonay Nerio Moreno con carnet NM11010

Oscar Alexander Pérez Arévalo con carnet PA09062

Egresados de la Licenciatura en Educación para la Salud de la Universidad de El Salvador, y como parte de nuestro proceso de grado, estamos trabajando actualmente en el tema de investigación “Factores personales e institucionales que limitan la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Junio 2017” para el cual necesitamos aplicar algunos instrumentos para obtener los datos que sustenten nuestra investigación, en ese sentido, solicitamos a las autoridades competentes de esta institución, se nos brinde la oportunidad de recolectar tal información el día de hoy, con previa autorización de nuestra docente asesora.

Agradecemos de antemano la oportunidad que se nos brinda para realizar tal investigación, y en espera de una resolución favorable, nos suscribimos muy atentamente.

F: _____

Beatriz Guadalupe Huevo

F: _____

Robin Adonay Nerio

F: _____

Oscar Alexander Pérez.

F: _____

Lic. José Guillermo Quintanilla.

Director de la Licenciatura en Educación para la Salud.

ANEXO 7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Abuso Sexual: Son actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su consentimiento o conocimiento y para su propia satisfacción sexual.

Acción política: Conjunto de actos dotados de sentido y significación política, o sea relacionados con la conquista y ejercicio del poder, para la construcción de un orden social deseable según la idea de quienes los realizan. Normalmente procura acrecentar las condiciones de seguridad y libertad para el disfrute de los valores sustantivos de la vida social (poder, respeto, rectitud, riqueza, salud, educación, habilidades, afecto) para el actor, su grupo o la sociedad en su conjunto.

Adolescencia: Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Análisis: Examen detallado de una cosa para conocer sus características o cualidades, o su estado, y extraer conclusiones, que se realiza separando o considerando por separado las partes que la constituyen.

Atención Integral: Es un conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual.

Atención de calidad: Satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.

Áreas Diferenciadas para la Atención (ADA): Se denomina a la existencia de ambientes identificados, separados y delimitados para adolescentes y jóvenes en UCSF y hospitales, que comparten la infraestructura con los otros servicios de salud, denominados como consultorios para adolescentes en UCSF y en hospitales como servicios diferenciados para adolescentes.

Atención Integral: Es el enfoque biopsicosocial que se le brinda a los pacientes, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Para ello se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, con acciones interdisciplinarias, mediante un proceso continuo de la atención.

Autoestima: Es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

Autoimagen: Se emplea en nuestro idioma para designar a aquella imagen que alguien dispone de sí mismo, o bien a la representación que surge en la mente sobre uno.

Auto-concepto: Es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor.

Bienestar: Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

Bienestar espiritual: Es un elemento esencial en la vida de las personas. Significa el conjunto de valores y creencias que llevan a una persona a encontrar el significado de su vida. Si usted ha logrado el bienestar Espiritual esto significa que tiene muy claro el significado de su existencia.

Bienestar físico: Cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está menoscabado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.

Bienestar psicológico: Posee una naturaleza plurideterminada y se relaciona con muchas categorías, tales como condiciones de vida, estilo de vida, modo de vida y calidad de vida.

Bienestar material de la población: Conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de las personas en una sociedad y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dan lugar a la satisfacción humana o social.

Bienestar social: Conjunto de factores que una persona necesita para gozar de buena calidad de vida. Estos factores llevan al sujeto a gozar de una existencia tranquila y en un estado de satisfacción, moral, material y social.

Capacitación al personal de salud: Es una de las funciones claves de la administración de salud y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones de este sistema.

Citología vaginal: Es una prueba de detección para cáncer de cuello uterino, las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio.

Cambio organizacional: Es aquella estrategia normativa que hace referencia a la necesidad de un cambio. Esta necesidad se basa en la visión de la organización para que haya un mejor desempeño administrativo, social, técnico y de evaluación de mejoras.

Capacitación en servicios amigables: Los profesionales conocen y manejan la norma de atención en el curso de vida, ha recibido capacitación específica y permanente en atención a adolescentes y jóvenes, que cuentan con habilidades para identificar las necesidades específicas de cada adolescente, incluida la diversidad sexual y discapacidad entre otras. El contenido básico o mínimo de capacitación incluye: salud nutricional, bucal, mental, violencia, VIH, anticoncepción, leyes y políticas relacionadas, determinación social de la salud, entre otros.

Comunicación: Uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.

Confidencialidad: Es la cualidad confidencial que se dice o hace en confianza y con seguridad recíproca entre dos o más individuos.

Conocimiento Científico: Conjunto de hechos verificables y sustentados en evidencia recogidos por las teorías científicas, así como el estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico.

Consulta Diferenciada (CD): Tener disponibilidad de profesionales capacitados y sensibilizados para ofrecer una atención de calidad dentro de la programación de consulta diaria, guardando privacidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes, sin contar con espacios o infraestructura específica para la atención.

Convivencia pacífica: Armonía de grupos humanos en un mismo espacio.

Consejería: Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas.

Discriminación: Es separar, diferenciar o excluir a alguna persona, o tratarla como un ser inferior, o privarle de derechos, por ciertas características físicas, por sus ideas, por su religión, por su cultura, por su orientación sexual, por su posición económica, u otros motivos aparentes. Este menosprecio hacia el considerado “diferente” afecta su dignidad humana, y lo somete a maltratos y abusos. Una forma positiva de discriminación sería diferenciar los grupos o personas con mayores carencias, con el fin de ayudarlos.

Diversidad Sexual: Término que se usa para referirse de manera inclusiva a toda la diversidad de sexos, orientaciones sexuales e identidades de género, sin necesidad de especificar cada una de las identidades que conforman esta pluralidad.

Educación para la Salud: Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Educación sanitaria: Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.

Enfoque de derechos: Es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano. Desde el punto de vista normativo, se basa en las normas internacionales de derechos y, desde el punto de vista operacional, se orienta a la promoción y protección de los derechos humanos.

Enfoque de determinación social en salud: Contribuye a mejorar las condiciones de vida de adolescentes, dado que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, en el caso de la población adolescente las conductas que asumen en su mayoría podrían ser de alto riesgo, sobre todo en lo que respecta a su desarrollo sexual.

Enfoque de género: Permite conocer la existencia de desigualdades y sistemáticas entre hombres y mujeres que evitan la justa distribución por sexo, entendida como la asignación diferencial de recursos, servicios de protección y beneficios, a reconocer las causas que las producen y formular mecanismos para superar estas desigualdades. Implica determinar la exposición a riesgos y vulnerabilidad a enfermedades, accidentes y violencia de forma diferenciada según el género; impacto en el acceso a los servicios; distribución desigual del trabajo, recursos y poder; posición de proveedores, consumidores y tomadores de decisiones; interdependencia del cuidado formal e informal en salud y responder a necesidades particulares de los sexos; fortalecer capacidades de dos tipos de actores: los obligados a dar derechos y los titulares de los derechos.

Estigma: Es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores.

Estudio descriptivo: Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, se describe el órgano u objeto a estudiar.

Factores: Es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres.

Ginecología: Es la especialidad de la medicina dedicada al cuidado del sistema reproductor femenino.

Grupos focales: Es una técnica de exploración donde se reúne un pequeño número de personas guiadas por un moderador que facilita las discusiones.

Guía de entrevista: Acción de desarrollar una charla con una o más personas con el objetivo de hablar sobre ciertos temas y con un fin determinado.

Guía de Observación Tratado que indica preceptos para dirigir cosas; una lista impresa de datos sobre una materia específica; o una persona que enseña a otra un determinado camino, entre otras posibilidades.

Higiene genital: Es el conjunto de actividades encaminadas a mantener la higiene del perineo y los genitales, como parte del aseo diario y siempre que se precise y dejar los genitales libres de gérmenes mediante lavado por arrastre de zona genital.

Habilidades para la vida: Son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria.

Inclusión: La Inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades.

Identidad: Es el conjunto de los rasgos propios de un individuo o de una comunidad. Estos rasgos caracterizan al sujeto o a la colectividad frente a los demás.

Investigación: Es un procedimiento de reflexión, de control y de crítica que funciona a partir de un sistema, y que se propone aportar nuevos hechos, datos, relaciones o leyes en cualquier ámbito del conocimiento científico, la información que resultará será de carácter relevante y fidedigna (digna de crédito), pero no podrá decirse que es absolutamente verdadera.

Juventud: Período de la vida de la persona comprendido entre la infancia y la madurez, y esta puede abarcar desde los 10 a los 24 años, tanto la pubertad como la adolescencia tardía, hasta llegar a la juventud propiamente dicha.

Jurídico: Generalmente como adjetivo podemos encontrar que su uso esté ligado estrechamente a las leyes y normas.

Lineamientos: Es una tendencia, una dirección o un rasgo característico de algo.

Marketing: Es una especialización de la administración en salud y enfoque de la salud pública que aplica principios y teorías de la mercadotecnia tradicional junto a las estrategias basadas en la ciencia de la prevención, promoción de la salud y la protección de la salud.

Método: Proceso utilizado de manera sistemática, orientando nuestra práctica en base a principios pautados previamente.

MICRORED: Es la organización operativa de los actores locales en salud que permite el funcionamiento acorde a las necesidades municipales o intermunicipales, a partir de los recursos disponibles, facilitando el flujo constante de información para la toma de decisiones a nivel del territorio, de esta forma se responde a las necesidades de cada realidad local.

MICRORED Municipal: Conformada por los Hospitales, si existen en el área de responsabilidad, las UCSF Básica, Intermedia y Especializada, Hogares de Espera Materna, Centros Rurales de Nutrición y Salud, Casas de Salud, en caso de contar con éstas, así como la sede del promotor(a) de salud o del Ecos Familiar, en el municipio. Las comunidades o municipios que por accesibilidad geográfica se deban incorporar a otro municipio o departamento, formarán parte de la microred municipal del municipio o departamento donde se han asignado.

MICRORED Intermunicipal: Conformada por los mismos establecimientos de salud que la microred municipal, la diferencia consiste en que lo conforman dos o más municipios, por accesibilidad y tamaño, se agrupan en una sola microred.

Normas Técnicas: Es un documento aprobado por un organismo reconocido que establece especificaciones técnicas basadas en los resultados de la experiencia y del desarrollo tecnológico, que hay que cumplir en determinados productos, procesos o servicios.

Organización comunitaria: Es cuando un grupo de personas o instituciones se unen para resolver los problemas que afectan en su comunidad y buscan soluciones. Los problemas pueden ser de carácter social, cultural, económico, político y productivo.

Población: Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

Programas de salud: Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Promoción de la salud: Permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Prevención de la enfermedad: Es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

Prevención: La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Prevención de adicciones: Es el conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien, que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social.

Protocolos: Es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio, puede ser un documento o una normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones.

Proyecto de vida: Es un plan trazado, un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir.

Rehabilitación en salud: Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida.

Recuperación: Es la acción y efecto de recuperar o recuperarse volver en sí o a un estado de normalidad, volver a tomar lo que antes se tenía, compensar.

Recurso: Es una entidad física o no, de la cual se saca provecho para lograr un objetivo.

Relaciones Familiares: Es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo.

Responsabilidad compartida: Se conoce como corresponsabilidad, dicha responsabilidad es común a dos o más personas, quienes comparten una obligación o compromiso.

RIISS: Redes integrales integradas del sistema de salud, están conformadas por las diferentes dependencias del MINSAL, instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) y otros prestadores de servicios de salud, que se incorporen gradualmente; los cuales desarrollan su trabajo en una población definida, rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población, que trabajan articuladamente para modificar los determinantes de la salud.

Salud Sexual: Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción discriminación y violencia.

Salud reproductiva: Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

Servicio Exclusivo para la Atención (SEA): Es un espacio físico independiente y especializado para adolescentes y jóvenes que funciona dentro o fuera de las instalaciones de las UCSF u Hospital, Este servicio depende administrativa y financieramente del establecimiento de salud local, aunque en su funcionamiento técnico es independiente y exclusivo para atender a este grupo de población.

Sexo: Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como Hombres Mujeres.

Salud Sexual Y Reproductiva: Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación con la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes: Son servicios que proporcionan atención diferenciada, de manera integral e integrada, adecuada a sus necesidades y realidades, con un ambiente agradable para adolescentes y jóvenes y sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y ellas con el personal proveedor de salud, quienes tratan sin discriminación de ningún tipo, con equidad, respeto y confidencialidad en la entrega de las intervenciones.

Sexualidad humana: Aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

Sexualidad responsable: Consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer.

SIBASI: Es la estructura básica operativa del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la atención primaria de salud, que, mediante la provisión de servicios integrales y articulados de salud del primer y segundo nivel de atención, la participación ciudadana consciente y efectiva, y la corresponsabilidad de otros sectores, contribuye a mejorar el nivel de salud de una población definida.

Unidades Comunitarias de Salud Familiar UCSF: Son los establecimientos donde se prestan servicios de salud integrales.

UCSF Intermedia :Es la infraestructura técnica cuenta con; atenciones integrales, consulta general, atención integral de la niñez, atención integral al adolescente, atención nutricional, salud mental, pediatría, ginecología, atención materna y puerperal, atención integral al adulto, hombre y mujer, atención al adulto mayor, servicios de salud sexual y reproductiva, tamizaje de cáncer, servicio uterino y mamas, control infantil, control prenatal, planificación familiar, citología, clínicas VIVITS, centro recolector de leche humana, odontología, vigilancia epidemiológica, documentos médicos, servicios de apoyo,

e hidratación oral, tratamiento para tuberculosis, laboratorio clínico, vacunación e inyección, farmacia, curaciones, pequeñas cirugías, inhalo terapia, acciones comunitarias, salud comunitaria, salud ambiental, atención de emergencia, promoción y educación para la salud, seguimiento a la dispensación, tratamiento para la tuberculosis.

Violencia De Género: Es un tipo de violencia física o psicológica ejercida contra una persona sobre la base de su sexo o género que impacta de manera negativa su identidad y bienestar social, físico o psicológico.

Violencia Sexual: Es aquella que se manifiesta con agresiones a través de la fuerza física, psíquica o moral, rebajando a una persona a condiciones de inferioridad, para implantar una conducta sexual en contra de su voluntad. Este es un acto cuyo objetivo es someter el cuerpo y la voluntad de la víctima.

VIH: El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.