

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA
MODULO ADOLESCENCIA**

ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MASTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD**

**AUTORES: DRA. FLOR DE MARÍA MARÍN C.
DR. ALBINO GONZÁLEZ ROJAS.**

TUTORA: DRA. FLOR DE MARÍA VALLE
Master en Educación Superior en Salud

León, Nicaragua 2006.

1. ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	8
Marco Referencial	
Salud Sexual y Salud Reproductiva	10
Módulo Adolescencia	66
Bibliografía.....	117

2. RESUMEN

Dado que es la familia la unidad básica de cuidados de un individuo, el abordaje de la atención de la salud para la medicina familiar se desarrolla en este contexto microsocial, integrando las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta, para resolver los problemas de salud más frecuentes de los individuos, las familias y la comunidad. La Medicina Familiar nos permite integrarnos y brindar atención integral para lograr implementar en el núcleo familiar una calidad vida subjetivamente satisfactoria. La sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva han adquirido una importancia creciente en distintos campos de acción e investigación, en tanto se las reconoce como dimensiones fundamentales de la vida y el bienestar de las personas y de sus sociedades. La equidad de género es un principio y una meta del desarrollo sostenible que implica igualdad de oportunidades en el acceso a recursos, ampliación de capacidades y ejercicio pleno de los derechos humanos en el ámbito socio-político-cultural y en la vida cotidiana.

Objetivos: Elaborar una propuesta de un Programa de Residencia en Medicina Familiar con su Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva y un modulo del mismo para ser presentado a las Autoridades de la Facultad de Medicina UNAN León.

Palabras claves: Salud Sexual, Salud Reproductiva.

3. INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional, los sistemas de salud han ampliado, en los últimos años, su foco de interés más allá del individuo, e incluyen casi todos los aspectos que intervienen en el proceso de la reproducción, de tal manera que surge un nuevo concepto: la salud reproductiva. El creciente interés que la salud sexual y reproductiva concita, en la esfera mundial, representa una oportunidad para que en el futuro se trabaje con miras a mejorar la salud no solo de cada uno de los pacientes que acuden a los servicios de salud, sino de todas las mujeres.

"La **Salud Reproductiva** es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia". Este nuevo derecho llamado salud reproductiva incluye; el acceso a servicios de planificación familiar, consejo e información, atención prenatal, postnatal y en el parto, atención médica para los recién nacidos, tratamiento para las enfermedades del aparato reproductor y enfermedades de transmisión sexual, servicios para el aborto seguro, y tratamiento para las complicaciones relacionadas con el aborto, prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad, información, educación y consejo sobre la sexualidad humana, la salud reproductiva, la paternidad responsable, y desaconsejar prácticas dañinas como la mutilación genital femenina.

La **salud sexual** es parte de la salud reproductiva e incluye; un desarrollo sexual sano, relaciones responsables y equitativas, y ausencia de prácticas dañinas relacionadas con la sexualidad, violencia, enfermedades etc. Los objetivos son; "a) Promover el desarrollo

adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos y contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas. b) Velar para que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación"

Los **Derechos Reproductivos** son "los derechos de todas las parejas y los individuos a; decidir libre y responsablemente el número de hijos, y el espaciamiento de los nacimientos, y el intervalo entre éstos, y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva", y el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación y coacción.

La **Sexualidad** es una parte fundamental de la vida de los seres humanos, una parte que podemos darnos cuenta o no, pero la vivimos cotidianamente hombres y mujeres de todas las edades. En la formación médica y en la medicina preventiva todavía no alcanza un papel preponderante como lo tiene la prevención de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, cardiovasculares o el cáncer. La salud sexual, sin embargo, cuando no es alcanzada por los individuos de una sociedad, repercute de muchas formas en la vida manifestándose con ansiedad, depresión, insatisfacción, frustración y violencia, entre otras formas. Por estas razones, un gran grupo de mujeres y hombres se trabaja para darle la importancia que merece dentro del capítulo de la promoción de la salud. Mucho se ha trabajado en la salud sexual tratando de darle la importancia que se merece como las otras áreas de la salud. Con frecuencia se vive la sexualidad como un capítulo aparte, como algo referente a las relaciones sexuales que deben cumplirse una o dos veces a la semana, al mes o incluso menos; otras veces se vive como "un mal necesario". La salud sexual abarca mucho más que la ausencia de enfermedad en las áreas genital o reproductiva.

La 57ª Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado hoy la primera estrategia mundial de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud. La mala salud sexual y reproductiva representa cerca del 20% de la carga de mala salud de las mujeres y del 14% de la de los hombres. La estrategia aborda cinco aspectos prioritarios de la salud sexual y reproductiva: mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal; ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad; eliminar los abortos peligrosos; combatir las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas; y promover la salud sexual.

La calidad de la vida de una mujer dentro de su núcleo familiar depende no sólo de la buena salud y del bienestar físico, sino también de muchas otras circunstancias. Entre ellas figuran la estabilidad y la armonía familiar y laboral, el bienestar de los hijos y la libertad para disfrutar de diversas actividades, como tener tiempo libre, recibir educación o realizar actividades comunitarias. Reconocer que la salud individual de las mujeres y su bienestar no puede ser sustraído del ambiente en el cual viven, y por ello, áreas como la familia, cultura, salud psicosocial, espiritualidad, nivel socioeconómico y estresadores, son todos relevantes y a menudo críticos para el bienestar o la enfermedad de una mujer y su núcleo familiar.

El Componente en Salud Reproductiva prepara a los profesionales que se desempeñan en el campo de la salud de la Mujer para tratar las situaciones principales en cada etapa de la vida así como también para ocupar posiciones de liderazgo tanto en la planificación, implementación y evaluación de los programas institucionales y proyectos de apoyo a éstos, como en programas sociales de positivo impacto en la salud de las personas. La enseñanza-aprendizaje se basa en el desarrollo de competencias técnicas que permiten que los profesionales valoren, conozcan y sepan qué y cómo hace en la

salud femenina , salud familiar y comunitaria con apego a los comportamiento de las personas y a los cambios sociales y culturales. De este modo, el objeto de análisis enfatiza la salud por sobre la enfermedad en su dimensión individual y en su dimensión colectiva, desarrollando habilidades para buscar respuestas sociales frente a los procesos de salud enfermedad prevalente en los niveles locales.

Por ello, las competencias científico - técnicas del profesional Especialista en Salud Familiar y en el Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva lo habilitan para orientar intervenciones a distintos niveles de adaptación sociocultural, con especial énfasis en la Mujer, la familia y la comunidad. Todo esto a través del manejo apropiado de estrategias de intervención, métodos y técnicas que permiten mejorar la salud de las personas.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO FUNDAMENTAL

Desarrollar plenamente el curso de postgrado en un ambiente académico integral, el cual conduzca en forma coherente a una sólida experiencia educativa, estructurada de manera que permita al residente egresado confrontar con éxito las diversas necesidades de salud de las mujeres, en las área de sexualidad y salud sexual y reproductiva, con un enfoque de género, salud integral, derechos de las personas, y desarrollo humano, para la investigación científica de calidad, el análisis y diseño de políticas públicas, la gestión de proyectos y programas del país para proveer cuidado medico de excelente calidad y desarrollarse profesional y personalmente durante y después de la terminación del programa.

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Hacer conscientes a los profesionales o futuros profesionales relacionados con el campo de la salud de las similitudes, pero también de las diferencias relacionadas con el género a la hora de enfocar su trabajo en los programas de salud.
- 2.- Dotarles de herramientas de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes en la mujer.
- 3.- Hacerles conocer los programas de educación para la salud que tienen como protagonista a la mujer.
- 4.- Servir de marco en el intercambio fructífero de conocimientos, experiencias, programas, enfoques, etc., entre distintos profesionales y distintos países.

5.- Fomentar el análisis de técnicas de evaluación y tratamiento de trastornos psicosociales en la mujer en el curso de investigaciones y programas de investigación.

6.- Fomentar el análisis de técnicas de evaluación e intervención en problemas y conflictos socio-laborales que tienen, en buena parte, como protagonista a la mujer.

7.- Orientarles sobre los programas de educación para la salud que tienen como protagonista a la mujer.

8.- Estudiar los factores que inciden en el área de salud laboral, desempleo y sobrecarga de roles en la mujer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proveer una profunda y sólida experiencia educativa en salud sexual y salud reproductiva y demás disciplinas afines relacionadas con la salud de la mujer.
- Preparar a los residentes del programa para ejercer como agentes proveedores de cuidado primario para las mujeres y como consultores para agentes proveedores de servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.

4. MARCO REFERENCIAL

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

En septiembre de 1994 se llevó a cabo en El Cairo, Egipto, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en la que se logró un impresionante consenso sobre qué hacer respecto de algunos de los problemas mundiales más apremiantes (Ashford, 1995:2). En esa ocasión, representantes de 179 países adoptaron un Programa de Acción que incluye las definiciones de salud sexual y reproductiva, ahora reconocidas internacionalmente (Naciones Unidas, 1995; National Research Council, 1997). En efecto, el Programa de Acción de El Cairo define la salud sexual y reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir en todos los aspectos relativos al ejercicio de la sexualidad. Asimismo, el Programa de Acción asienta que el hombre y la mujer tienen el derecho a recibir información, escoger y tener acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos.

Otro aporte significativo de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo es la legitimación de un discurso que enfatiza las relaciones entre desarrollo social y económico y la salud sexual y reproductiva, al mismo tiempo que reconoce la existencia de la discriminación que, con base en el género, padecen las mujeres y que las coloca en una situación de desventaja, caracterizada por un menor poder de decisión y un acceso limitado a recursos sociales, comunitarios y familiares. Estas variables sociales se

agregan a los innegables factores biológicos que explican el mayor peso que la reproducción y sus desviaciones de la normalidad tienen sobre las mujeres. No sorprende, por lo tanto, que la mayor parte de la información epidemiológica disponible sobre salud reproductiva corresponda al sexo femenino.

Asimismo, los programas y servicios de salud sexual y reproductiva están, en general, dirigidos también a la mujer. El Programa de Acción de El Cairo reconoce el papel central de las relaciones entre hombres y mujeres en todo aquello que se refiere a la salud y los derechos de la mujer, y afirma que los hombres deben asumir la responsabilidad sobre su comportamiento sexual, su fecundidad, el contagio de las enfermedades de transmisión sexual y el bienestar de sus parejas y de los hijos e hijas que procreen.

En 1995 se llevó a cabo en Beijing, China, la Conferencia Internacional sobre la Mujer, también convocada por las Naciones Unidas. En ella se ratificaron los compromisos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. En 1999, cinco años después del compromiso de El Cairo, la comunidad Internacional llevó a cabo la primera evaluación de los logros alcanzados y los rezagos en las cuestiones prioritarias para avanzar hacia una mejor salud sexual y reproductiva.

SALUD SEXUAL SALUD REPRODUCTIVA Y POBREZA

La influencia de la pobreza (sea personal, familiar, comunitaria o nacional) sobre la salud en general ha sido ampliamente documentada. Esta asociación es particularmente marcada en el caso de la salud sexual y reproductiva. En cualquier estudio de corte epidemiológico se observa que la pobreza se expresa en niveles altos de fecundidad, morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal. La influencia de la pobreza sobre la salud sexual y reproductiva es a veces directa (como en el caso de las muertes maternas, que se concentran entre mujeres sin los recursos necesarios para pedir ayuda a un servicio de salud o que viven en comunidades aisladas) o, en otras ocasiones,

indirecta (como cuando, por su limitado poder de decisión en la familia, la mujer no reacciona oportunamente ante un problema de salud propio). De hecho, la Organización Mundial de la Salud afirma que el indicador más sensible ante diferencias socioeconómicas es, sin duda, la mortalidad materna.

La relación entre pobreza y salud sexual y reproductiva no es lineal, sino circular: no sólo las malas condiciones socioeconómicas determinan una mala salud sexual y reproductiva; también una pobre salud sexual y reproductiva condiciona una situación socioeconómica precaria. Los múltiples efectos de una muerte materna proveen un ejemplo dramático: la muerte de una mujer joven por causas generalmente prevenibles determina una pérdida de productividad para la economía nacional y para el hogar, y tiene un efecto intergeneracional que se expresa en menores probabilidades de los hijos de sobrevivir, de recibir atención a la salud y de estudiar, así como un mayor riesgo de uniones de las hijas a edad temprana. Las mejoras de la salud sexual y reproductiva, por su parte, tienen consecuencias positivas sobre la mujer, su familia y la comunidad. De hecho, cuando se amplían las oportunidades para las mujeres de cumplir con funciones no reproductivas se contribuye al desarrollo socioeconómico familiar y general. En efecto, se ha demostrado que en comparación con sus parejas, las mujeres invierten una proporción mayor de sus ingresos en los hijos y el hogar y que, con frecuencia, las mujeres que trabajan fuera del hogar dedican a sus hijos un tiempo más activo, de “mejor calidad”, que aquellas exclusivamente dedicadas a las labores domésticas.

SALUD MATERNA

La salud materna engloba todos los fenómenos que ocurren alrededor del embarazo, el parto y el puerperio. Estos procesos implican importantes ajustes para la mujer en los planos biológico, psicológico y social, y no están exentos de riesgos. En el terreno de la salud, las complicaciones son comunes. Se cuenta, sin embargo, con tecnologías que permiten detectar y tratar la mayoría de ellas. Lamentablemente, en los países en desarrollo, sobre todo en los estratos más pobres, estas tecnologías no están siempre al

alcance de quienes más las necesitan. En efecto, amplios sectores de la población aún no reciben atención médica durante el embarazo y el nacimiento de sus hijos, o sólo acceden a servicios de calidad muy deficiente. Las complicaciones relacionadas con el embarazo, el nacimiento y el puerperio se engloban en el término de “morbilidad materna”. Debido a que muchas mujeres en nuestros países no acuden a los servicios de salud, y por la mala calidad de los registros hospitalarios, la información sobre morbilidad es escasa y de calidad regular. Sin embargo, se sabe que durante el embarazo, el parto y el puerperio 15% de las mujeres sufren complicaciones que ponen en riesgo sus vidas y que, en una alta proporción, son súbitas e impredecibles. La morbilidad repetida, además, puede dejar secuelas a largo plazo, como el prolapso y las fístulas, que afectan notablemente la calidad de vida de las mujeres. Las muertes maternas se concentran en mujeres que adolecen de falta de información, con un limitado poder para decidir, movilizarse y acceder a recursos materiales, así como para hacer respetar sus derechos como usuarias de servicios de salud. En la mayoría de las comunidades rurales una alta proporción de mujeres aún dan a luz solas, o bien son atendidas por parteras tradicionales o por un miembro de la familia. La distribución y el número de médicos no cubre las necesidades de atención, y el número de capacitadas aún es muy bajo. Las mujeres que mueren a consecuencia de estas complicaciones son, generalmente, jóvenes, madres de niños pequeños, y sus defunciones podrían evitarse en más de 90% de los casos. Cuando una mujer muere, la familia corre el riesgo de desintegrarse al perder a la responsable principal del cuidado de los hijos; éstos pierden oportunidades de crecer sanamente, de vivir con bienestar e, incluso, de sobrevivir; la comunidad pierde a un miembro fundamental, y la economía pierde la contribución de la mujer a la fuerza de trabajo. Las complicaciones que conducen a una muerte materna son notablemente homogéneas en los países pobres.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades que se transmiten sexualmente han estado presentes desde siempre, pero su prevalencia es mayor en las últimas décadas. Este aumento en la incidencia, la

aparición de la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y las evidencias de la mayor vulnerabilidad de la mujer ante estas infecciones, las han convertido en foco de la atención internacional. El mayor riesgo que las enfermedades que se transmiten sexualmente representan para el sexo femenino es consecuencia de la anatomía del aparato genital, que hace a las mujeres más proclives a infectarse. Muchas de estas infecciones, además, son asintomáticas para ellas, por lo que pasan inadvertidas y, en consecuencia, no se detectan ni tratan oportunamente. Razones de inequidad social y cultural contribuyen también a un mayor riesgo para las mujeres. En efecto, ellas con frecuencia no tienen control sobre las circunstancias que rodean su vida sexual, ignoran las prácticas sexuales de su pareja y no tienen capacidad para negociar el uso del condón, única medida disponible por ahora para la prevención de las infecciones. Las enfermedades que se transmiten sexualmente afectan a millones de mujeres en el mundo y tienen importantes consecuencias negativas sobre su salud (que pueden dar lugar a enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad, embarazos ectópicos y vulvo-vaginitis), sobre su calidad de vida (dolor durante las relaciones sexuales, síntomas molestos como prurito y flujo), y sobre la salud de sus hijos (contagio de la infección, bajo peso al nacer y muerte fetal), entre otras. Desde una perspectiva social, la asociación obvia de las enfermedades que se transmiten sexualmente con la sexualidad las convierte con frecuencia en un tema tabú que las mujeres no mencionan, pues, por un lado, no se atreven a pedir ayuda médica para atenderse cuando padecen alguna enfermedad de transmisión sexual, y por el otro, los profesionales de la salud no preguntan sobre este tipo de padecimientos. Además, el manejo de las enfermedades que se transmiten sexualmente aún no se integra a otros servicios de Salud Sexual y Reproductiva, sobre todo a los de Planificación Familiar.

La presencia de otras infecciones transmitidas sexualmente incrementa el riesgo de contagio con el VIH. Se ha demostrado esta asociación para las enfermedades que se transmiten sexualmente que producen lesiones ulcerativas, como la sífilis, por ejemplo. La transmisión vertical del virus a los recién nacidos también representa un problema

importante, especialmente en los países en desarrollo, que generalmente cuentan con recursos escasos para poner en práctica tratamientos profilácticos para las madres infectadas con el VIH. Sin embargo, el SIDA recibe atención variable. La obvia asociación del SIDA con la sexualidad ha hecho que, con demasiada frecuencia, los mensajes de las campañas de información sobre uso del condón y prácticas sexuales sean confusos y poco explícitos. Esto tiene consecuencias desastrosas, pues la prevención es la única estrategia disponible hasta ahora para controlar la epidemia. Brasil y México son los países de América Latina con estrategias de control de SIDA más desarrolladas, en las que participan los programas públicos de salud y, con un papel muy importante, las ONG. Las mujeres y los jóvenes requieren especial atención en la lucha contra el SIDA. De hecho, es entre ellos que la epidemia cunde con mayor rapidez. Información clara y explícita, servicios y poder de negociación, son algunas herramientas con las que las y los jóvenes y las mujeres pueden armarse para luchar contra esta infección.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

En los últimos años se ha demostrado plenamente la asociación del cáncer de cuello uterino (CaCu) con una infección que se transmite sexualmente: la ocasionada por el virus del papiloma humano. Este descubrimiento explica la demostrada relación entre el CaCu, la edad de inicio de la vida sexual y el número de parejas. Desde esta perspectiva, el CaCu es una infección de transmisión sexual; en consecuencia, esta patología se ubica claramente en la agenda de salud reproductiva de El Cairo. Los cánceres del aparato reproductivo son la causa principal de mortalidad por cáncer entre las mujeres adultas en América Latina y el Caribe; de ellos, el de cuello uterino es el más frecuente. La información disponible sugiere que, cada año, entre 20 000 y 30 000 mujeres en la región mueren por esta causa a pesar de que este cáncer es prevenible (por ser una infección de transmisión sexual), detectable (mediante examen de Papanicolaou), de lenta evolución y totalmente curable si se descubre en estadios tempranos.

VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LAS MUJERES

La violencia como consecuencia de las inequidades de género tiene diferentes expresiones, entre las que se encuentran la violación, el abuso sexual a los niños y la violencia doméstica. Esta última ha alcanzado un reconocimiento global como problema prioritario en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva. En América Latina y el Caribe, los datos sobre la frecuencia de la Violencia Doméstica son muy limitados; sin embargo, diversos estudios sugieren que es un problema que afecta a muchas mujeres de la región. Según Buvinic y cols., 1999 presentan cifras de Colombia, Costa Rica, Chile, Nicaragua y México que sugieren que la violencia física, particularmente dentro del ambiente marital o de convivencia, es sorprendentemente común.

Las implicaciones que la Violencia Doméstica tiene sobre la salud física y mental de la mujer son considerables, tanto en el corto como en el mediano plazo, e incluyen lesiones físicas directas, inflamación pélvica, embarazos no deseados y abortos, así como diversos traumas psicológicos: depresión, ansiedad y disfunción sexual. Además, la Violencia Doméstica tiene muchos efectos indirectos sobre la salud reproductiva al limitar el control de la mujer sobre su vida sexual, lo cual a su vez la expone al riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual, embarazos no deseados y aborto inseguro. La violencia contra las mujeres tiene sus raíces en condiciones sociales: la inequidad de género, la aceptación social –implícita o explícita– del poder de los hombres sobre sus parejas, el acceso limitado de las mujeres a información y recursos familiares, el alcoholismo, la falta de legislación que proteja a las mujeres y la escasez de servicios orientados hacia salud femenina en especial.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES Y ADULTAS(OS) JÓVENES

Las y los adolescentes y adultas(os) jóvenes han sido reconocidos como un grupo prioritario por organismos internacionales, gobiernos y sociedad civil. La posición social de las/los adolescentes, caracterizada por la dependencia, junto con la inmadurez física y

emocional propia de esta etapa, los hace vulnerables, especialmente en lo que se refiere a la Salud Sexual y Reproductiva. El inicio temprano de la procreación se asocia con la edad igualmente temprana de la primera unión, bajos niveles de escolaridad y ciertas normas culturales que promueven el papel de esposa y madre como el más legítimo. A la fecundidad temprana contribuye también el hecho de que los anticonceptivos se usan menos para retrasar el primer nacimiento que los posteriores. Una unión a edad temprana se asocia con abandono precoz de la escuela y fecundidad elevada. Las muchachas sin instrucción se unen antes de los 16 años con una frecuencia cinco veces mayor que sus contrapartes que completaron la primaria.

**PRINCIPALES COMPONENTES DE LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA
EL CAIRO 1994**

Enfoque de Género

Situación de la mujer, la niña y el niño

Planificación familiar

Maternidad segura que incluye atención Pre y Post natal y el Recién Nacido

El Aborto

Infecciones Genitales ETS, VIH y SIDA

Infertilidad

Cáncer de Órganos Reproductivos y Sexuales

Nutrición

Salud de la Niña y el Niño

Salud Reproductiva y Sexual de Adolescentes la Mujer Climatérica

Conductas Sexuales Responsables

Salud Reproductiva vinculada al medio ambiente y a la actividad laboral.

Al preguntar a las parejas sobre sus requerimientos en cuanto a salud sexual y reproductiva, coinciden en señalar que sus necesidades se orientan a la consecución de

capacidad, éxito y seguridad. Capacidad de disfrutar el sexo, capacidad de evitar el embarazo y capacidad de embarazarse cuando deseen; las parejas quieren que el embarazo tenga un resultado exitoso, incluida la supervivencia del feto y del recién nacido y el crecimiento y desarrollo del niño en forma adecuada. Y, por último, quieren seguridad en sus relaciones sexuales; seguridad en el uso de técnicas que regulen su fertilidad y seguridad en los períodos del embarazo y el parto. Si tenemos todo aquello, tendremos, básicamente, salud sexual y reproductiva. Estas necesidades se hallan cubiertas, en gran medida, por el cuidado de la mujer en todas sus fases, la planeación de la familia, la prevención del aborto y la prevención de las infecciones del tracto reproductivo incluidas las enfermedades de transmisión sexual. Estos son, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los cuatro componentes más importantes de los siete que conforman la salud reproductiva. Existen algunos comportamientos que contribuyen a ella, desde una visión adecuada del ejercicio de la sexualidad, en forma segura y responsable y que supone un acercamiento integral e integrado de las cuatro esferas de la asistencia médica.

Se debe considerar:

- 1) El derecho que tienen las parejas a ejercer su sexualidad libres del temor a un embarazo no deseado, con la capacidad de regular y tener control sobre su fecundidad (lo que incluye no solo planificación familiar sino también, para algunas parejas, el tratamiento apropiado de la infertilidad. Al producirse en forma no esperada, predisponen a problemas psíquicos y sociales de los padres, a abortos provocados y al aumento de niños abandonados o maltratados.

- 2) La posibilidad de todas las mujeres de tener un embarazo, parto y puerperio que transcurran en forma segura y sin complicaciones, con resultados positivos en términos de bienestar para los padres y sus hijos. Es necesario que los padres tengan conciencia de que procrear un ser humano implica no sólo un compromiso y deber recíproco entre la pareja, sino también ante el hijo, la familia y la sociedad.

3) La posibilidad de que el recién nacido disfrute de los beneficios de una niñez sana y que la salud reproductiva contribuya a que, en el futuro, los individuos tengan una buena capacidad de aprendizaje y de trabajo; puedan ejercer su derecho a participar en el desarrollo y disfruten de los beneficios sociales de la vida. Los padres no sólo deben procurar brindar adecuada vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos, sino que tienen la responsabilidad de brindarles amor, tiempo, amistad y protección.

La sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva han adquirido una importancia creciente en distintos campos de acción e investigación, en tanto se las reconoce como dimensiones fundamentales de la vida y el bienestar de las personas y de sus sociedades. La equidad de género es un principio y una meta del desarrollo sostenible que implica igualdad de oportunidades en el acceso a recursos, ampliación de capacidades y ejercicio pleno de los derechos humanos en el ámbito socio-político-cultural y en la vida cotidiana. Igualmente, el respeto de los derechos de las personas (incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos, y también de manera más amplia su derecho a la salud) es un principio ético y jurídico cuya importancia es reconocida de forma cada vez más clara tanto en el sentido común como en el diseño de políticas públicas, por su clara relación con el bienestar y el desarrollo humano.

Las evaluaciones de las conferencias mundiales de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, *Cairo+5*, y de la Mujer, *Beijing+5* y los informes de las Comisiones de la Cedaw y de los Derechos Humanos así como la evidencia empírica que proporcionan las investigaciones en el campo y las propuestas y balances de los movimientos sociales y activistas por la salud y los derechos, permiten constatar que a pesar de los avances globales en los discursos ético políticos, todavía existen situaciones de inequidad y problemas en materia de salud sexual y reproductiva que no han sido superadas. El

comienzo de este siglo nos enfrenta a la necesidad de una apropiación ciudadana de estos nuevos enfoques para potencializar la capacidad de aplicarlos creativamente en distintos contextos. Asimismo, este campo de desarrollo implica un conjunto de saberes de las áreas biomédica, sociocultural, ética, jurídica, gerencial, sanitaria y política.

"Las prácticas sexuales peligrosas constituyen hoy unos de los factores de riesgo más importantes para la salud, en gran medida debido a las infecciones de transmisión sexual tales como el VIH/SIDA. La salud sexual y reproductiva afecta a la vida de todos, en todas partes", ha declarado Joy Phumaphi, Subdirectora General para Salud de la Familia y la Comunidad, de la Organización Mundial de la Salud. "Es un aspecto fundamental del desarrollo social y económico de las comunidades, las economías y las naciones."

Cada año, unos ocho millones de mujeres de los 210 millones que, según las estimaciones, quedan embarazadas, sufren complicaciones relacionadas con el embarazo tales que su vida corre peligro, y muchas sufren enfermedades y discapacidades a largo plazo. Se estima que en el año 2000, 529 000 mujeres murieron durante el embarazo y el parto por causas que en gran medida son prevenibles.

La estrategia responde a una resolución de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en la que se pedía a la Organización Mundial de la Salud que elaborase una estrategia para acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de otros objetivos y metas acordados internacionalmente en materia de salud reproductiva, en particular los de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 1994, y la conferencia de seguimiento celebrada cinco años (CIPD+5) después.

Tres de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio están directamente relacionados con la salud sexual y reproductiva, a saber, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad en la niñez y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Por otra parte, en la resolución se pide una revisión de los planteamientos en que se basan los modelos de atención, y su contenido, habida cuenta de que la administración de los

servicios de salud por parte de las instituciones y los profesionales sanitarios se centra en el individuo y, en consecuencia, no siempre se atienden debidamente las necesidades del conjunto de la familia.

Para 1994, durante la "Conferencia Internacional sobre población y desarrollo", llevada a cabo en El Cairo, Egipto; y en 1995, la "Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer", llevada a cabo en Beijing, China, fueron explícitamente reconocidos los derechos reproductivos de hombres y mujeres de todas las edades, razas y condición social, y fueron finalmente incluidos "como una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales". "En estos documentos se señala que la salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual". Otra concepción de "salud sexual" es: "Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y sus procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos".

Todos los seres humanos tenemos el derecho de buscar el bienestar general, y éste no puede alcanzarse si alguno de los componentes de la sexualidad está conflictuada, problematizada o poco desarrollada. "La salud sexual se adquiere cuando los cuatro componentes de la sexualidad se expresan libremente." La libertad y la responsabilidad que se requiere y se promueve en la expresión de la sexualidad son fundamentales para lograr el bienestar. Aunque éste puede ser un planteamiento axiológico complicado, en realidad se trata de favorecer la responsabilidad de la conducta sexual de las personas, de

la mano con la libertad para expresar su sexualidad desde el punto de vista físico, psicológico y sociocultural. Hombres y mujeres debemos responder por cada uno de nuestros actos o nuestras omisiones, todo lo que hacemos o no hacemos tiene una consecuencia y hay que asumirla, esto significa hacerse responsable de sí mismo, de su comportamiento, sentimientos y pensamientos. Si podemos contar con la libertad para expresar la sexualidad y la responsabilidad de lo que se expresa, entonces estamos ante una congruencia interna. La negación o represión de esta parte de la naturaleza del ser humano llevará a una serie de conflictos que se traducirán en insatisfacción, enfermedad, depresión, soledad, etc. La salud sexual vista desde una óptica amplia, es hoy en día, un derecho de todos los seres humanos.

El sexo y el género determinan las necesidades de salud de las mujeres. El sexo o la diferencia biológica entre mujeres y hombres - como el embarazo, el cáncer de mama, y la menopausia - constituyen temas de salud que afectan exclusivamente a la mujer. Estas diferencias también conllevan variaciones entre hombres y mujeres en lo que respecta a diversas afecciones tales como la depresión, las enfermedades cardiovasculares, y otros problemas de salud. El género o las diferencias socioculturales que existen entre mujeres y hombres constituyen otro obstáculo para la salud de la mujer. Los roles, los derechos, las responsabilidades y el lugar asignado a la mujer dentro de una sociedad son situaciones que dejan a las mujeres vulnerables frente a las relaciones sexuales no deseadas y sin protección, a una alimentación deficiente, y al abuso físico y psicológico; también limitan el acceso de las mujeres a la atención de salud.

Los roles de género le otorgan al hombre autoridad para tomar decisiones relativas al sexo y a la salud reproductiva. El doble estándar respecto de la sexualidad niega a la mujer la capacidad de decidir no tener relaciones sexuales o negociar con su pareja el uso del condón, y al mismo tiempo alienta a los hombres a tener múltiples parejas sexuales. Como resultado, las mujeres no pueden protegerse a sí mismas del embarazo

no deseado, de las Infecciones de Transmisión Sexual, y de sus consecuencias nefastas para la salud.

La violencia contra la mujer tiene serias repercusiones sobre la salud que se extienden mucho más allá de los daños físicos inmediatos. Las relaciones sexuales forzadas—que se dan por abuso doméstico, o violación, tienen como resultado embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual (incluido el VIH/SIDA), y problemas ginecológicos. La violencia también puede originar problemas de salud mental, tales como la depresión, la ansiedad, el estrés post-traumático y el suicidio.

LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA EN EL AMBITO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PROTECCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD

Reconocer que las altas tasas de mortalidad infantil, especialmente de la mortalidad neonatal, se deben a los embarazos no deseados, al bajo peso al nacer y los alumbramientos prematuros, los partos en condiciones que no ofrecen seguridad, el tétanos neonatal y las altas tasas de fecundidad entre otros. La atención prenatal, el parto en condiciones higiénicas, el acceso a los servicios de reenvío en casos complicados, la vacuna con toxoide tetánico y la prevención de la anemia y otras deficiencias nutricionales durante el embarazo también son medidas importantes para velar por la maternidad sin riesgo y el comienzo de una vida sana para el recién nacido. Es necesario que las niñas tengan iguales oportunidades de acceso a los servicios de salud, nutrición, educación y otros servicios básicos para que puedan realizar todo su potencial. La salud, la nutrición y la educación de la madre son importantes para la supervivencia y el bienestar de la mujer y como tal, con determinantes claves de la salud y el bienestar del niño y la niña en su primera infancia.

Elaborar y fortalecer sistemas de atención primaria en salud, prácticos, basados en la comunidad, científicamente racionales, socialmente aceptables y adecuadas a las necesidades, satisfaciendo las necesidades básicas de agua apta para el consumo,

alimentos seguros y saneamiento. Mejorar la salud humana, aumentar la protección del ambiente y de la seguridad mediante el establecimiento de mecanismos internacionales de cooperación. Satisfacer las necesidades de atención primaria de la salud sobre todo en las zonas rurales; luchar contra las enfermedades transmisibles, y proteger los grupos vulnerables.

Incluir dentro de la estrategia nacional de salud la satisfacción de las necesidades básicas de salud de las poblaciones urbanas, peri urbanas y rurales; proporcionar los servicios especializados necesarios de higiene del ambiente y coordinar la participación de los ciudadanos, el sector salud, los sectores conexos y los sectores no relacionados con la salud en la solución de los problemas de salud. Lograr una cobertura total de la población de los servicios de salud.

Desarrollar los recursos humanos para la protección de la salud infantil, de los jóvenes y de las mujeres, mediante el refuerzo de las instituciones educacionales, la promoción de métodos interactivos de educación para la protección de la salud y una utilización mayor de los medios de comunicación social para la difusión de información entre los grupos pertinentes. Reducir al mínimo los riesgos y mantener el ambiente en un nivel tal que no afecte ni se ponga en peligro la salud y la seguridad humana y se siga fomentando el desarrollo. Proteger y promover la salud de la población. Se debe prestar particular atención a la salud, la nutrición y la educación de las mujeres.

Prevenir las enfermedades transmitidas por el agua y por los alimentos, así como otras infecciones en los lactantes y niños pequeños, alentando y dando la posibilidad a las mujeres para que alimenten a sus hijos exclusivamente con leche materna durante los cuatro a seis primeros meses de vida.

Hacer todo lo posible por incluir los servicios de maternidad en la Iniciativa de la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF para hospitales amigos de los niños, incorporando las buenas prácticas que se describen en la Declaración Conjunto OMS/UNICEF sobre protección, promoción y apoyo de la lactancia natural mediante

unos mejores servicios de maternidad, y utilizarse estas prácticas como orientación para la atención de los partos en el hogar.

Reconocer la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. Reafirmar, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación en todos los niveles. Considerar que cualquier discriminación directa u otro trato discriminatorio negativo de una persona discapacitada es una violación de sus derechos. Garantizar la igualdad de oportunidades mediante la supresión de todos los obstáculos determinados socialmente, ya sean físicos, económicos, sociales o psicológicos, que excluyan o restrinjan su plena participación en la sociedad.

En las intervenciones concernientes a la salud de las familias y otras medidas relacionadas con el desarrollo, se debería prestar más atención al tiempo que exigen de las mujeres sus responsabilidades de criar a los hijos, atender los quehaceres domésticos y realizar actividades que generan ingresos. Establecer el acceso a la atención primaria y promoción de la salud como estrategias centrales para reducir la mortalidad y la morbilidad, asignando suficientes recursos para prestar estos servicios a toda la población, y reforzar las actividades de información, educación y comunicación sobre aspectos de la salud y la nutrición. Aumentar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de los servicios de atención básica de la salud para todas las personas de conformidad con los compromisos asumidos a nivel nacional. Aumentar los años de vida saludable y mejorar la calidad de vida de toda la población y reducir las disparidades en la esperanza de vida entre los diversos países y dentro de cada país.

Es preciso reconocer y fomentar el papel de la mujer como protectora principal de la salud de la familia. Debería facilitársele el acceso a la atención primaria de salud, una educación sanitaria más amplia, la disponibilidad de remedios sencillos y económicos y el replanteamiento de los servicios de atención primaria en salud, incluidos los servicios de la salud reproductiva, para que la mujer pueda aprovechar mejor su tiempo. Fomentar

la salud y la supervivencia infantil y reducir lo antes posibles las disparidades entre los países desarrollados y en desarrollo y al interior de cada país, prestando especial atención a la eliminación de la mortalidad prevenible excesiva de las lactantes y las niñas pequeñas. Brindar servicios de maternidad, incluyendo educación sobre la maternidad sin riesgos, cuidados prenatales coordinados y eficaces, programas de nutrición materna, asistencia adecuada en los partos, evitando el recurso excesivo de las operaciones cesáreas y prestando atención obstétrica de emergencia; servicios de remisión en los casos de complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, atención prenatal y planificación de la familia. Todos los nacimientos deberían contar con la asistencia de personas capacitadas, de preferencia enfermeras y parteras, pero al menos de comadronas capacitadas.

Facilitar servicios integrados de atención de la salud reproductiva y de la salud infantil, incluidos programas de maternidad sin riesgo, supervivencia del niño y planificación de la familia a toda la población, en particular a los grupos más vulnerables y desfavorecidos. Estos servicios deben incluir asistencia adecuada del parto y la atención del recién nacido, incluida la lactancia materna y el destete, aportación de suplementos de micronutrientes y el toxoide tetánico en los casos requeridos.

Fomentar la cooperación entre los organismos públicos, el personal de salud, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de mujeres y otras instituciones de la sociedad civil con objeto de elaborar una estrategia nacional global, encaminada a mejorar los servicios de la salud reproductiva y de los niños; velar porque las personas que viven en la pobreza tengan pleno acceso a esos servicios, particularmente, entre otros, la educación y los servicios destinados a la planificación de la familia, la maternidad en condiciones de seguridad, la atención prenatal y postnatal, así como los beneficios de la lactancia materna, en consonancia con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad. Concebir y ejecutar programas de

salud con orientación de género que prevean las necesidades de las mujeres durante toda su vida y a sus múltiples funciones y responsabilidades y atiendan sus diversas necesidades en función de su edad, condición socioeconómica y cultural. Proporcionar servicios de atención primaria de salud más accesibles, económicos y de calidad que incluya la atención de la salud sexual y reproductiva que comprenda servicios de planificación de la familia y la información al respecto, y concedan especial importancia a los servicios de maternidad y de obstetricia de urgencia. Reformular los sistemas de información, los servicios y la capacitación en materia de salud destinados a los trabajadores de la salud, de manera que responda a las necesidades en materia de género, que respeten los derechos humanos, sigan normas éticas, profesionales y no sexistas a la hora de prestar servicios a las mujeres.

Preparar información, programas y servicios para ayudar a las mujeres a comprender y asimilar los cambios relacionados con la edad, y abordar las necesidades en materia de salud de las mujeres de edad avanzadas, prestándole especial atención a las que tengan problemas de tipo físico o psicológico. Integrar los servicios de salud mental en los sistemas de atención primaria de la salud; elaborar programas de apoyo y capacitar a los trabajadores de atención primaria de la salud para que puedan reconocer y tratar a las niñas y a las mujeres de todas las edades que hayan sido víctimas de cualquier tipo de violencia.

Respaldar y cumplir los compromisos adquiridos en diferentes Cumbres y Conferencias Mundiales para satisfacer las necesidades de las niñas y las mujeres de todas las edades en materia de salud. Garantizar el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la infraestructura y los servicios de atención de salud para las mujeres indígenas. Observar lo dispuesto en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo relativo a la atención humanizada del aborto. Asegurarse de que todos los servicios y trabajadores relacionados con la atención de salud respeten los derechos humanos y sigan normas éticas, profesionales y no sexistas a

la hora de prestar servicios a la mujer, para lo cual se debe contar con el consentimiento responsable, voluntario y bien fundado de ésta.

Adoptar todas las medidas necesarias para acabar con las intervenciones médicas perjudiciales para la salud, innecesaria desde el punto de vista médico o coercitivo y con los tratamientos inadecuados o administración excesiva de medicamentos a la mujer y hacer que ellas dispongan de información completa. Promover la información pública sobre las ventajas de la lactancia materna; estudiar las posibles maneras de aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS/UNICEF) y ofrecer a las madres apoyo legal, económico, práctico y emocional para que puedan amamantar a sus hijos. Alentar a los hombres a que participen en condiciones de igualdad en el cuidado de los hijos y el trabajo doméstico y a que aporten la parte que les corresponde de apoyo financiero a sus familias, incluso cuando no vivan con ellas.

Reforzar las leyes, reformar las instituciones y promover normas y prácticas que eliminen la discriminación contra las mujeres y alentar tanto a las mujeres como a los hombres a asumir la responsabilidad de su comportamiento sexual con respecto a la procreación; garantizar el pleno respeto a la integridad de la persona, tomar medidas para garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres ejerzan sus derechos con respecto a la procreación y eliminar las leyes y prácticas coercitivas. Crear y apoyar programas en el sistema educacional, en el lugar de trabajo y en la comunidad para que niñas y mujeres de todas las edades puedan participar en los deportes, las actividades física y de recreo puestas a su disposición sobre la misma base en que participan los hombres y los muchachos. Fortalecer los programas de prevención que promuevan la salud de la mujer.

Formular y aplicar programas amplios y coherentes para la prevención y el diagnóstico y el tratamiento de la osteoporosis, afección que sufren sobre todo las mujeres. Establecer y/o fortalecer programas y servicios, incluidas campañas en los medios de comunicación que se ocupen de la prevención, la detección precoz y el tratamiento del cáncer de

mama, el cáncer cervicouterino y otros cánceres del sistema reproductivo. Reducir los riesgos ambientales que plantean una amenaza cada vez mayor a la salud, especialmente en las regiones y las comunidades pobres, que incluya información sobre los riesgos para la salud de las mujeres relacionados con el medio ambiente

Desarrollar políticas y programas en los que se de prioridad a los programas oficiales y no oficiales que ayuden a las niñas y les permitan adquirir conocimientos, desarrollar el sentido de su propia dignidad y asumir la responsabilidad de su propia vida; prestar especial atención a los programas destinados a educar a mujeres y hombres, especialmente los padres, sobre la importancia de la salud física y mental y del bienestar de la niña, incluidos la eliminación de la discriminación contra ellas en la ración alimentaria, el matrimonio precoz, la violencia ejercida contra las niñas, su mutilación genital, la prostitución infantil, el abusos sexual, la violación y el incesto. Concientizar a las niñas, los padres, los maestros y la sociedad sobre la buena salud y la nutrición en general y sobre los peligros para la salud y los problemas de otra índole que entrañan los embarazos precoces. Impulsar y potenciar los programas y servicios de salud y nutrición, incorporando el enfoque de familia y priorizando en los aspectos preventivos.

Asegurar la atención preventiva e integral de la salud de las mujeres, respetando su identidad étnica y cultural, y garantizando la adecuada calidad de estos servicios y un acceso equitativo a ellos en todas las etapas de su vida, considerando la incidencia diferencial de género en los procesos de salud y enfermedad. Fomentar el establecimiento de programas descentralizados de atención preventiva para una salud integral, especialmente en áreas rurales, asegurando que en su diseño y ejecución participen en forma equitativa las mujeres, y que se adopten medidas que permitan la prestación de servicios adecuados, financiados, accesibles y culturalmente aceptables. Asegurar el acceso a todos los servicios preventivos e integrales de la salud y la calidad de sus prestaciones a las mujeres pobres, tomando en cuenta sus características culturales, lingüísticas y étnicas. Establecer y equipar centro de salud integral, a nivel

local en los que se otorgue prioridad a los principales riesgos de salud de las mujeres de grupos en situación de vulnerabilidad y discriminación, con énfasis en los servicios preventivos y con participación de las mujeres. Mejorar la salud integral de la mujer de manera global, considerando los factores biológicos y los condicionantes de género que la afectan en todas las etapas de su vida.

SEXUALIDAD, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Establecer y reforzar los servicios de salud preventivos y curativos, que incluyan servicios de salud reproductiva seguros y eficaces, centrados en la mujer y administrado por mujeres, así como servicios asequibles y accesibles según proceda, de planificación responsable del tamaño de la familia. Centrar los programas en la prestación de servicios generales de salud, incluida la atención prenatal, la educación e información en materia de salud y paternidad responsable y dar a todas las mujeres la oportunidad de amamantar a sus hijos durante los cuatro primeros meses después del parto. Apoyar plenamente la función productiva y reproductiva de las mujeres, así como su bienestar y prestar especial atención a la necesidad de proporcionar mejores servicios de salud a todos los niños, en condiciones de igualdad, así como a la necesidad de reducir el riesgo de la mortalidad y las enfermedades de madres e hijos.

Brindar a todos los individuos la posibilidad de desarrollar su pleno potencial físico, mental y espiritual mediante oportunidades educacionales, económicas y técnicas, brindando especial atención a la prestación de servicios de atención prenatal para asegurar la salud de los recién nacidos. Establecer y reforzar servicios de salud preventivos y curativos, que incluyeran servicios de salud reproductiva, seguros y eficaces, centrados en la mujer y administrados por mujeres, así como una planificación responsable del tamaño de la familia, asequibles y accesibles, y servicios en consonancia con la libertad, la dignidad y los valores personales.

Asegurar el acceso a información amplia y factica y a una gama completa de servicios de salud reproductivos, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios. Atender las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, respetando la diversidad de circunstancias de las comunidades locales. La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud, debería abarcarse, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia, educación y servicios de atención prenatal, parto sin riesgo, atención después del parto en particular para la lactancia materna y atención de la salud materno infantil; prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo de conformidad con lo indicado en esta Conferencia, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias.

Debe incluir además el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable. Se deberían preparar programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes en las que entrañen la participación de las mujeres en la dirección, planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la organización, la ejecución y la evaluación de los servicios. Los gobiernos y otras organizaciones deberían adoptar medidas activas para hacer que las mujeres estén incluidas en todos los niveles del sistema de atención de la salud. Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad. Reducir substancialmente todos los embarazos de adolescentes.

Reconociendo los derechos y responsabilidades de los padres y otras personas legalmente responsables de los adolescentes de dar a éstos, de una manera coherente con la capacidad en evolución de los adolescentes, orientación y guía apropiados en cuestiones sexuales y reproductivas, los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten, incluyendo información sobre enfermedades de transmisión sexual y abusos sexuales. Con el fin de hacer frente a los abusos sexuales, esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas. Eliminar cuanto corresponda, los obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impiden el suministro de información y servicios de salud reproductiva a los adolescentes.

Establecer programas apropiados que respondan a las necesidades de los y las adolescentes. Estos programas deberían incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y la orientación en las esferas de las relaciones de igualdad entre los sexos, la violencia contra las y los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, la infección del VIH y la prevención del SIDA., así como el establecimiento de programas para la prevención y el tratamiento de los casos de abuso sexual y de incesto. Promover programas encaminados a incluir a los padres a fin de mejorar la interacción de estos con sus hijos y permitirles cumplir mejor sus deberes educativos en apoyo al proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en las esferas de la conducta sexual y la salud reproductiva. Disponer en todos los casos de sistemas de remisión de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/ SIDA. La disuasión de prácticas peligrosas como la

mutilación genital de las mujeres, también debería formar parte de los programas de atención de la salud reproductiva.

Adoptar medidas apropiadas para garantizar, sobre la base de la igualdad de hombres y mujeres, el acceso universal a la variedad más amplia de servicios de atención de salud, incluso los relacionados con la salud reproductiva, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo. Prevenir los embarazos inoportunos, no deseados y reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo, la morbilidad y la mortalidad. Promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgos a fin de lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas y reducir las diferencias observadas entre los países desarrollados y en desarrollo y al interno de los mismos. Sobre la base de un esfuerzo decidido por mejorar la salud y el bienestar de la mujer, reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones.

Adoptar medidas para reducir más la mortalidad materna, que permitan impedir, detectar y tratar los embarazos y nacimientos de alto riesgo, en particular entre las adolescentes y parturientas de más edad. Formular y ejecutar programas de desarrollo de los recursos humanos de manera que se tengan expresamente en cuenta los requisitos de las estrategias, políticas, planes y programas de población y desarrollo, prestando especial atención a la educación, capacitación y empleo de la mujer a todos los niveles, especialmente a nivel de gestión y de adopción de decisiones, y a la incorporación de perspectivas no sexistas y el punto de vista de los usuarios en todos los programas de capacitación.

Formular recomendaciones y elaborar planes de estudio, libros de texto y material didáctico libre de estereotipos basados en el género, para todos los niveles de enseñanza, incluida la formación de personal docente. Elaborar programas de enseñanza y material didáctico para docentes y educadores que aumenten la comprensión de la condición, el papel y la contribución de las mujeres y hombres en la familia. Elaborar módulos

educativos para que los niños adquieran conocimientos necesarios para hacerse cargo de sus propias necesidades domésticas y compartir las responsabilidades de sus hogares y de la atención de las personas a su cargo. Elaborar programas de capacitación y materiales didácticos para docentes y educadores que aumenten la comprensión de su propio papel en el proceso educativo, y proporcionales estrategias para una enseñanza con orientación en género. Desarrollar e implementar programas que aseguren el acceso universal de las mujeres a lo largo de su ciclo vital a la atención de servicios de salud, incluyendo los relacionados con la salud reproductiva, que incluye planificación familiar y salud sexual, consistente con la Conferencia sobre Población y Desarrollo. Promover la adopción de medidas destinadas a eliminar las expresiones sexistas en el lenguaje y contribuir a la creación de un discurso que exprese la realidad de las mujeres, especialmente en el currículo y materiales educativos.

Prestar plena atención a la promoción de relaciones de género mutuamente respetuosas y justas y, en particular a las necesidades de educación y de servicios de los adolescentes para que puedan encarar su sexualidad de manera positiva y responsable. Apoyar e iniciar investigaciones que se ocupen de las necesidades de las mujeres, entre otros sobre métodos de protección controlados por las mujeres, por ejemplo microbicidas no espermicidas, y sobre actitudes y prácticas arriesgadas masculinas y femeninas. Prestar apoyo financiero e institucional a la investigación sobre métodos y tecnologías seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la salud reproductiva y sexual de las mujeres y los hombres, incluidos métodos más seguros, incluida la planificación natural de la familia para ambos sexos.

PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Hay que promover la maternidad sin riesgo por todos los medios posibles y atribuir particular importancia a la planificación responsable de la familia y al espaciamiento de los nacimientos. Se debe dar toda la protección y la asistencia necesarias a la familia como grupo fundamental y entorno natural del crecimiento y bienestar de los niños.

Esforzarse por fortalecer la función y la condición de las mujeres. Fomentar la planificación responsable de la familia, el espaciamiento de los nacimientos, el amamantamiento y la maternidad sin riesgo. Todas las parejas deberían tener acceso a información sobre la importancia de la planificación responsable de la familia y las numerosas ventajas del espaciamiento de los nacimientos para impedir los embarazos demasiado tempranos, demasiado tardíos, demasiado numerosos o demasiado frecuentes. La promoción conjunta de programas de salud materno infantil y de la planificación de la familia ofrece un beneficio adicional ya que, al actuar sinérgicamente, esas actividades ayudan a acelerar la reducción de las tasas de mortalidad y de fecundidad y contribuyen más a la reducción de las tasas de crecimiento de la población que cada tipo de actividad realizadas por separado.

Aplicar con carácter de urgencia y según las condiciones y sistemas jurídicos de cada país, medidas para lograr que las mujeres y los hombres tuvieran el mismo derecho a decidir de manera libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos, acceso a la educación, la información y a los medios según proceda, que les permitiera ejercer ese derecho en consonancia con su libertad, dignidad y valores personales, teniendo en cuenta las consideraciones ética y culturales.

Entraña particular importancia el que se proporcionen servicios de planificación familiar tanto a los hombres como a las mujeres y se preste apoyo a las mujeres, especialmente a las trabajadoras, asalariadas o no, durante el embarazo, la lactancia y en los primeros años de vida. Los países deben establecer políticas demográficas adecuadas, programas y servicios de planificación familiar que permitan a los futuros padres determinar, libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento de los embarazos teniendo en cuenta el interés de las generaciones presentes y futuras. Mujeres y hombres deben tener igual acceso a los programas sobre enseñanza para la vida familiar que entre otras cosas permitirá a las parejas planificar el espaciamiento entre los nacimientos de sus hijos. Hacer ver con más claridad, tanto a hombres como a mujeres, los beneficios de limitar el tamaño de la familia y las ventajas de las prácticas de planificación familiar.

Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia., y otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no esté legalmente prohibido. Ampliar y mejorar la capacitación formal e informal en atención de la salud reproductiva y planificación de la familia de todos los proveedores de atención sanitaria. Ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación en un marco que favorezca óptimas condiciones de salud, responsabilidad y bienestar de la familia, que respete la dignidad de todas las personas y su derecho a elegir el número de hijos, su espaciamiento y el momento de su nacimiento. Mejorar la calidad de los servicios de asesoramiento, información, educación y comunicaciones en materia de planificación de la familia.

Reconocer que los métodos apropiados para las parejas y las personas varían según la edad, el número de partos, el tamaño de la familia, la preferencia y otros factores, y velar porque las mujeres y hombres tengan información sobre la mayor gama posible de métodos inocuos y eficaces de planificación de la familia y acceso a ellos, para que puedan tomar decisiones libres y bien informadas. Proporcionar información accesible, completa y precisa sobre los diversos métodos de planificación de la familia, que incluya sus riesgos y beneficios para la salud, los posibles efectos secundarios y su eficacia para prevenir la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Hacer que los servicios sean más seguros, asequibles y accesibles para el usuario y velar, mediante sistemas logísticos mejorados, por un suministro suficiente y continuo de productos anticonceptivos esenciales de alta calidad, asegurando su confidencialidad.

La Planificación familiares el derecho y el deber que tiene la mujer y el hombre de decidir libre y responsablemente cuantos hijos tener y cuando tenerlos. Cuando una mujer desea tener un hijo es importante que tenga en cuenta el compromiso que implica dar vida a un ser y la responsabilidad de darle una buena calidad de vidas. Es decir que debemos pensar muy seriamente sobre las condiciones en que vivimos y lo que podemos ofrecerle a nuestros hijos. Existen varios factores de vida tales como condiciones:

Educación Nutrición Afecto Recreación Medio ambiente Trabajo Viviendas y salud entre otros. A la medida en que se utilice la planificación familiar se puede obtener ciertos beneficios tales como:

Para la mujer: tener los hijos deseados y darle afecto conservar plenamente su salud pues sabemos que la mujer cuando se embaraza su organismo cambia y después del parto queda agotado y así debe esperar un lapso de tiempo prudencial como mínimo de un año entre un parto y otro para volver a embarazarse, Disfrutar plenamente de la sexualidad, Distribuir adecuadamente su ingreso económico, Disponer de tiempo para dedicarse a otras actividades.

Para el hombre: Establecen una relación más armoniosa con su familia. Prestar una adecuada atención al hijo. Disfrutar plenamente de su sexualidad. Hacer una mejor distribución de su salario.

Para el niño: Mayor posibilidad de recibir una adecuada alimentación, vivienda, educación, afecto y protección, esto propiciara un desarrollo tanto físico como psicológico. Compartir una relación sana en un ambiente agradable seguro y afectuoso teniendo mayor posibilidad de lograr una buena calidad de vida.

Es importante en caso de la mujer la prevención puede enfocarse desde varios puntos de vista, en función de las diversas etapas por las que esta atraviesa y también es importante destacar el momento en el cual la mujer se encuentra lista para procrear pues la información que podamos darle sobre la planificación familiar puede influir en una mejor salud sexual y reproductiva.

Los gobiernos deberían tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debería promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las

mujeres que han recurrido al aborto. Los y las adolescentes sexualmente activas requerirán orientación y servicios especiales en materia de planificación de la familia y las adolescentes que queden embarazadas necesitarán apoyo especial de sus familias y de la comunidad durante el embarazo y para el cuidado de sus hijos. Los y las adolescentes deben participar plenamente en la planificación, la prestación y la evaluación de la información y los servicios, teniendo debidamente en cuenta la orientación y las responsabilidades de los padres. Los adolescentes de ambos sexos deberían recibir información, educación y asesoramiento que les ayudara a retrasar la formación temprana de una familia, la actividad sexual prematura y el primer embarazo. En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de las mujeres; a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y reducir el recurso al aborto mediante la prestación más amplia y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se debería ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.

LA CONEXIÓN ENTRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Según la Asamblea General de Naciones Unidas, la violencia basada en género incluye todo acto o amenaza de violencia que tenga como consecuencia, o tenga posibilidades de tener como consecuencia, perjuicio y/o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer. Constituye una de las más generalizadas violaciones de los

derechos humanos y un problema de salud pública mundial, y sin embargo con demasiada frecuencia, la violencia basada en género se silencia, minimiza, racionaliza, se niega y/o es aceptada por los individuos y la sociedad.

Esto también ocurre en la mayoría de las organizaciones de salud pública, que consideran que la violencia basada en género queda fuera del alcance de sus misiones. Sin embargo, los y las proveedoras de salud, específicamente los proveedores de salud reproductiva, se encuentran en una posición única para identificar a las clientes que son víctimas de violencia basada en género.

Las clínicas de planificación familiar con frecuencia constituyen los proveedores principales de salud para las mujeres, y tanto las investigaciones como la experiencia indican que las mujeres quieren hablar sobre sus experiencias de violencia con sus proveedores de salud. Los/las proveedoras de salud reproductiva por lo tanto se encuentran estratégicamente situados para preguntar a sus clientes sobre violencia y ofrecerles consejería, servicios y/o referencias a aquellas mujeres que revelan vivir situaciones de violencia.

Pero la conexión entre la salud reproductiva y la violencia basada en género no es simplemente circunstancial. La violencia basada en género, además de afectar la salud general y el bienestar de la mujer, puede tener consecuencias profundas y negativas en la salud sexual y reproductiva de la mujer. La violencia física y el abuso sexual limitan la capacidad de la mujer de negociar el uso de condones u otro método anticonceptivo, colocándolas en un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, y de embarazos no deseados. El abuso sexual a temprana edad se ha asociado con conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, mayor número de parejas sexuales y un bajo uso de anticonceptivos. La experiencia de la violencia basada en género también se ha relacionado con un mayor riesgo de trastornos ginecológicos, aborto de riesgo, complicaciones durante el embarazo, aborto espontáneo, bajo peso al nacer y enfermedad de inflamación pélvica.

Como muchas de las consecuencias potenciales de la violencia basada en género se pueden manifestar en problemas de salud reproductiva, los proveedores no solamente tienen una oportunidad de detectar la violencia, sino que también necesitan saber la experiencia de sus clientes respecto a la violencia basada en género para poder proveerles la atención de salud adecuada.

ESQUEMA DE DESARROLLO:

Especialidad de 3 años con residencia centrada en los Cuidados de la Atención Primaria en Salud con componente intra y extramuros universitarios, con escenarios de centro de salud y hospital; de tiempo completo y exclusivo, con enseñanza práctica con pacientes y técnica por módulos.

ROTACIONES POR AÑO DE FORMACIÓN*

1ER. AÑO	2DO. AÑO	3ER. AÑO
Salud Sexual		
Salud Reproductiva	Salud del Niño	Salud del Adulto
Salud Comunitaria	Salud Comunitaria	Salud Comunitaria
Gestión en Salud	Gestión en Salud	Gestión en Salud

*Centros de Salud Municipio Docente Asistencial León.

*Hospital Escuela HEODRA León.

METODOLOGÍAS DOCENTES

El proceso de enseñanza-aprendizaje se basa fundamentalmente en actividades personalizadas y tutoriadas que permiten el mejor logro de los intereses y desarrollo de capacidades personales de los profesionales-alumnos en beneficio de su desempeño a niveles individual, colectivo e institucional.

Las metodologías docentes enfatizan el aprendizaje por sobre la enseñanza, a través de la aplicación de técnicas derivadas de la estrategia de resolución de problemas. Estas metodologías implican el trabajo colectivo, como dinámicas grupales, revisión y solución de casos, discusiones, entrevistas y trabajos en terreno, entre otras. También se utilizan las video conferencias y la INTERNET. Consideran además la realización de trabajos individuales, como lecturas dirigidas, presentación y elaboración de documentos de tipo ensayos, monografías y propuestas técnicas.

Fomenta la transformación curricular con una perspectiva de género sobre temas de salud sexual y reproductiva de las mujeres, como por ejemplo el aborto y la contracepción, que son excluidos y estigmatizados en el currículo universitario en general y en el de los estudios relacionados con la salud, en particular

COMPETENCIAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Comprender y aplicar los marcos conceptuales de género, sexualidad, derechos humanos, con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos, para el análisis y diseño de políticas, gestión de proyectos y programas, y para la formación de recursos humanos.

Utilizar adecuadamente metodologías de investigación para producir conocimiento teórico, estratégico y operativo en el campo de la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Diseñar, ejecutar y evaluar proyectos y programas de sexualidad y salud reproductiva con enfoque de género, salud integral, derechos de las personas y desarrollo humano.

Diseñar e implementar estrategias de promoción y protección de los derechos de las personas (advocacy) en el campo de la sexualidad y salud reproductiva, identificando actores y espacios políticos.

Capacidad para el diagnóstico de embarazo, manejo e interpretación de la evolución normal del mismo e identificar y manejo del embarazo de alto riesgo y su transferencia al nivel de mayor resolución en el momento adecuado.

Capacidad para el diagnóstico precoz de las patologías obstétricas y médicas más frecuentes que complican el embarazo, instaurar tratamiento de urgencia y transferencia al nivel de mayor resolución en el momento adecuado.

Manejo según normas vigentes del sistema de salud de todos los programas de atención integral de la mujer, la niñez y la adolescencia en sus componentes de prevención, promoción, resolución y rehabilitación.

Capacidad para el diagnóstico precoz y manejo de las patologías ginecológicas más frecuentes que complican la anatomía y funcionalidad del aparato reproductor.

Manejo de las Emergencias Obstétricas según Normas Nacionales.

El profesional en Medicina Familiar dentro del componente MUJER Y SALUD – SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA debe poseer un amplio conocimiento para el desarrollo de habilidades y destrezas en el manejo y la evaluación de todos los problemas relacionados con la salud de la mujer y sus ciclos vitales (adolescencia, embarazo, control prenatal, trabajo de parto, parto y post-parto, planificación familiar y menopausia). Esta preparación científica adecuada, la cual incluye formación completa en aspectos básicos epidemiológicos y cuidado primario, le permitirá ejercer como agente de cambio en el sistema de la salud de nuestra comunidad. Igualmente le permitirá desempeñarse como un líder en salud y como docente en las instituciones de nuestra región.

PLAN DE ESTUDIOS

El plan de estudios de la Especialidad en Medicina Familiar, se realiza durante tres años académicos Universitarios de acuerdo a estatutos establecidos en la UNAN León en los cuales se abordaran la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA durante el primer año, la SALUD DEL NIÑO en el segundo y en el último año se aborda la SALUD DEL ADULTO, teniendo de forma longitudinal durante los tres años de la Carrera los componentes de SALUD COMUNITARIA y GESTION EN SALUD. La metodología docente es SISTEMA MODULAR con un total de 8 ocho módulos de modalidad obligatoria por año lectivo, los cuales se evaluarán de forma independiente.

MÓDULOS

SALUD SEXUAL

SALUD REPRODUCTIVA

GÉNERO Y VIOLENCIA

ADOLESCENCIA

REPRODUCCION HUMANA EMBARAZO Y NACIMIENTO

ENFERMEDADES INFECCIONES URGENCIAS Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

GINECOLOGIA

PROCEDIMIENTOS

CONTENIDOS MODULARES

MÓDULO SALUD SEXUAL

Salud y el paradigma de la Complejidad

Sexualidades

Políticas Públicas y Salud Sexual

Concepto de Salud

Algunas reflexiones sobre conceptos de salud y enfermedad

Ética en la Investigación y consentimiento informado

Derechos sexuales y reproductivos

Anticoncepción de emergencia

Calidad de atención en servicios de SSR

Políticas públicas en SSR

Actualización sobre métodos anticonceptivos

Género y salud sexual y reproductiva

Sexo y Género

Género y sexualidad; identidad, homosexualidad

Teorías sobre el deseo

Redes sociales y sexualidad

Sexualidad y SIDA.

Comportamientos, significados, valores, identidad

Construcción de sujetos sexuales

Virginidad, SIDA, comercio sexual

Migración, desigualdad,

Comunidades rurales, grupos étnicos,

Género. Sexualidad, cuerpo poder e identidad

Procedimientos para aprender las técnicas de

Inserción y remoción de implantes, DIU y anillos vaginales

Seguimiento folicular ecográfico

Atención a voluntarias/os

Consejería: Información a grupos e individuos

Aceptabilidad de métodos anticonceptivos

Administración de consentimiento informado

Patología ginecológica asociada a anticoncepción

Programas en Salud Sexual y Reproductiva y revisión de nuevos métodos

Guías y Normas Técnicas sobre Regulación de Fertilidad, (Minsa)

Criterios de Elegibilidad de la OMS

Anticoncepción en la lactancia

Atención del binomio madre-hijo en el primer año posparto

Atención en salud sexual y reproductiva en la adolescencia

Anticoncepción de Emergencia, mecanismo de acción

Anticoncepción masculina

Métodos anticonceptivos

Métodos mecánicos y métodos químicos y métodos quirúrgicos

Los métodos mecánicos

Preservativos o condón

Diafragma

Dispositivo intrauterino

Métodos químicos

Las píldoras anticonceptivas

Norplan.

Espermicidas.

Métodos naturales

Método del ritmo o calendario.

Método de la temperatura basal

Método de billings o moco cervical

Coito interrumpido

Métodos quirúrgicos
La esterilización femenina
El corte de trompas
Esterilización masculina o vasectomía
Infertilidad femenina
Infertilidad masculina
Planificación familiar con métodos hormonales
Métodos de barrera y DIU
Métodos definitivos de planificación familiar
Definición de Enfermedades de Transmisión sexual.
Características de la Pediculosis
Vulvo- vaginitis
Tricomonas Vaginales
Moniliasis vaginal
Infección por gartnerella Vaginales
Infección por estreptococo B- Hemolítico.
Uretritis gonocócica y no Gonocócica:
Sífilis
Lesiones Pápulo-ulcerosas genitales:
Chancro Blando
Virosis de transmisión sexual:
Herpes simple
Condiloma acuminado
Inclusión citomegálica
Hepatitis B
SIDA
Detección de pacientes con ETS
VIH/SIDA y Salud Sexual

MÓDULO SALUD REPRODUCTIVA

Introducción al concepto de salud reproductiva

Desigualdades de etnia, clase y género y salud reproductiva

Masculinidad, salud y salud reproductiva

El estudio social de la sexualidad humana

Políticas públicas, instituciones sociales y reproducción

Cultura, proceso salud-enfermedad-atención y salud

Factores socioculturales de la anticoncepción

Metodologías cuantitativas y cualitativas en salud reproductiva

Ética, justicia y derechos reproductivos

Violencia de género y salud reproductiva

Políticas Públicas y Salud Reproductiva

Sexualidad y procreación

Salud Reproductiva y procreación responsable

Legislación vigente en salud reproductiva

Bioética. Principios bioéticos. Comité de bioética

Anticoncepción

Anticoncepción de emergencia

Contracepción quirúrgica

Embarazos incompatibles con la vida

Aborto terapéutico

ITS, HIV/SIDA

Mujer y envejecimiento

El envejecimiento desde la perspectiva biológica

Cambios funcionales en el envejecimiento

El cómo, el dónde y el por qué del envejecimiento

Teorías sobre el envejecimiento

Teoría integradora para explicar el envejecimiento

Marcadores biológicos de envejecimiento

El sistema inmunitario y el envejecimiento
El sistema neuroinmunoendocrino
El sistema inmunitario como marcador de la edad biológica
Modelo de envejecimiento prematuro
Participación del sistema inmunitario en el proceso de envejecimiento
El arte de envejecer: Repercusiones en la mujer
La mujer mayor
Problemas psicológicos en la mujer mayor
Sentidos corporales
Cambios en la imagen corporal
Modificaciones en las capacidades cognitivas
Enfermedades psicológicas
Cronopatología asociada a la tercera edad
Diferencias entre hombres y mujeres en el desarrollo psicológico
Intervención en la mujer mayor
Calidad de vida
Mujer ante la discapacidad: Madres y afectadas
Deficiencia, discapacidad y minusvalía
El impacto de la discapacidad en la dinámica familiar
El encuentro con la patología
Afrontamiento del diagnóstico
Recursos personales y sociales
La demandas al profesional
El encuadre terapéutico
Discapacidad, roles y adaptación psicológica: La mujer ante la discapacidad
Programas de atención psicológica e intervención familiar: acogida, apoyo psicológico, orientación y psicoterapia.
Ciclo vital: la mujer mayor
Enfermedades predominantemente físicas

Trastornos mentales

Factores de riesgo más relevantes durante la mediana edad y sus correspondientes programas de prevención

Climaterio

Osteoporosis

Diversos tipos de cánceres

La enfermedad cardiovascular

MÓDULO GÉNERO Y VIOLENCIA

Definición de salud de la mujer

Los sesgos de género en la investigación y los cuidados sanitarios

La paradoja mortalidad/morbilidad: las mujeres viven más, pero tienen peor salud

Las diferencias culturales: interacciones entre sexo/género, clase social, etnia y cultura

La salud de la mujer: el estado de la cuestión

Equidad de género en salud y calidad de vida

Salud, equidad y género

Estado de la población mundial.

El acceso de la mujer a los servicios de salud y la calidad de vida

Atención primaria y calidad de vida

Los programas de promoción y prevención factores de una mejor calidad de vida

Identificación de inequidades de género en salud

El género y la clase social como agentes de desigualdades en salud

Los conceptos de salud, equidad y género

La IV Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing 1995, marco de la perspectiva de género en salud

Contexto personal, familiar, laboral y social

La violencia deteriora la salud y bienestar de las hijas e hijos

Detección precoz en la consulta

Formas de presentación

Señales de alarma

Cómo preguntar sobre el maltrato

Obstáculos y dificultades para la detección

Violencia de Género, Salud y Derechos

Teorías de Género

Mujer y salud laboral

La salud laboral también tiene género

Factores y características vinculadas a los riesgos y patologías femeninas en el ámbito laboral

Los riesgos laborales

Perfiles, afrontamientos y condiciones de vida y trabajo de la mujer

Principales núcleos de riesgos laborales e intensidad de los mismos por ámbito ocupacional

Las patologías laborales de la mujer: enfermedades profesionales “reconocidas” o en tramitación

Líneas de actuación: programas de prevención y programas de tratamiento. Efectividad y condicionantes

Modelos de relación entre personalidad y salud

Estrés, estilos de afrontamiento y salud

La psiconeuroinmunología como disciplina integradora

La investigación en psiconeuroinmunología

Implicaciones clínicas de la relación entre estilos de personalidad y salud en la mujer

Género y Sexualidad

Deporte, cultura y Tiempo Libre

Salud Mental

Violencia

Mujer y violencia en el ámbito familiar.

Violación y aborto

Incesto

Estupro

Aspectos Psicológicos

Familias y sus roles

Secuelas psicológicas de:

Aborto (duelo)

Sentimiento de culpa–autoestima

Aproximación conceptual a la violencia familiar. Violencia conyugal, maltrato a niños y a ancianos

Definición del maltrato a la mujer. Incidencia y tipos

Teorías sobre las causas de la violencia doméstica contra la mujer

Características y dinámica de las relaciones de maltrato

Teorías explicativas del mantenimiento del maltrato

Variables asociadas al maltratador

Variables asociadas a la víctima

Consecuencias psicológicas de los malos tratos

La mujer víctima. Los hijos de hogares violentos

Intervención psicológica con mujeres víctimas de malos tratos en centros de acogida

Estrategias de intervención comunitarias sobre la violencia de género. Ámbitos social, educativo y jurídico

Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres. Repercusiones de la violencia en la salud

Mayor vulnerabilidad en la salud

Consecuencias sobre la salud mental

Repercusiones sobre la salud física

Impacto sobre la salud reproductiva

Relación y nexos de los diversos programas de prevención

La personalidad normal/patológica en la mujer

Modelos de personalidad

Rasgos de personalidad se diferencian hombres y mujeres

Influencias del trabajo
Influencias de la edad
Influencias de la cultura
Trastornos de Personalidad
La personalidad dependiente normal/patológica: ¿Exclusividad femenina?
La depresión en la mujer
Tipos de depresión
Depresión como síntoma o como trastorno
Crisis normales y efectos en la afectividad. Maternidad, climaterio, duelos
Influencia de los factores socioculturales
actores predisponentes y factores de riesgo. Biológicos, psicológicos y sociales
Estrés y sobreadaptación a normas
Las enfermedades de la autoestima
Utilización de psicofármacos
Participación familiar y de pareja
Suicidio
Riesgos suicidas
El suicidio y su significación como mensaje
Depresión de la mujer en la tercera edad
Tratamiento de los estados depresivos
Prevención de los trastornos alimentarios Posibilidad de prevención
Trastornos de la alimentación en la mujer
Anorexia nerviosa.
Bulimia nerviosa.
Tratamiento psicológico. farmacológico. ambulatorio
Obesidad y mujer: un abordaje integral
La obesidad como epidemia de predominio femenino
La obesidad como enfermedad
Tratamiento integral de la obesidad

Estilos de personalidad y sistema inmunológico en mujeres

MÓDULO ADOLESCENCIA

Desarrollo de la Adolescencia

Características generales de la niñez a la Adolescencia

Crecimiento y Nutrición en la Adolescencia

Trastornos alimentarios en adolescentes

Educación sexual

Pubertad y menorquía

Adolescencia y pubertad

Formación de la personalidad del Adolescente y vulnerabilidades

Relación Médico paciente en el ejercicio del médico o consejero de la salud en la adolescencia

Promoción del bienestar y evitación del malestar y la violencia

Recursos de personalidad, factores cognitivos, afectivos y habilidades sociales.

Deporte y salud en la adolescencia

Riesgo y Protección en la Adolescencia

Aplicación del Enfoque de Riesgo en Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente

Adolescente Varón

Cambios Psicológicos y sociales.

Aislamiento

Orientación incierta de la identidad

Orientaciones estables de la sexualidad.

Consolidación.

Reconocimiento y comprensión de los cambios bio-psico-sociales más relevantes de la Adolescencia.

Comportamiento ético – moral y sensibilidad humana

La sexualidad en la Adolescencia

Adolescentes y salud reproductiva

Anticoncepción de emergencia en Adolescentes sanos y con enfermedades crónicas
Infecciones mas frecuentes en la Adolescencia
Prevención y Salud Mental en la Adolescencia
Abuso de sustancias. Propuestas preventivas, detección precoz y abordaje terapéutico
Adicciones. Prevención y Manejo terapéutico
Adolescencia y Desarrollo. Salud Sexual y Reproductiva. Abordaje
Atención Integral a Adolescentes Sanos
Participación Juvenil
Comunicación en la Adolescencia. Lo que todos debemos hacer y saber?
Prevención del abuso sexual
Salud y Dificultades escolares en la Adolescencia
Suicidio y Adolescencia
Trastornos endocrinos en adolescentes. Cómo y cuándo tratarlos
Urgencias Clínicas en la Adolescencia
Embarazo y Aborto en la Adolescencia
Adicciones en la Adolescencia
Derechos en la niñez y Adolescencia
Promotores pares Adolescentes. Una Estrategia efectiva en la lucha contra el SIDA
Relaciones familiares y las relaciones con sus pares y con sus parejas
La actividad sexual en esta etapa evolutiva
Los aprendizajes y los comportamientos en la escuela
La inclusión de drogas y alcohol, la maternidad temprana
Las violaciones de sus derechos, el ingreso en la prostitución
Opiniones y propuestas que surgen desde la adolescencia actual
La integralidad en la atención de las y los adolescentes
La nueva Morbilidad en la Adolescencia
Servicios Ambulatorios y hospitalarios para Adolescentes
Promotores Juveniles
Adolescencia y Municipios Saludables

Riesgo Preconcepcional en la Adolescencia

MÓDULO REPRODUCCION HUMANA - EMBARAZO Y NACIMIENTO

Indicadores de morbilidad y su interpretación.

Incidencia

Prevalencia

Indicadores de mortalidad y su interpretación.

Mortalidad materna

Mortalidad perinatal

Mortalidad infantil

Control Prenatal:

Definición

Características

Contenidos

Habilidades de comunicación.

Comportamiento ético

Interrogatorio y examen físico de la mujer embarazada.

Llenado correcto de HCPBS

Interpretación de datos

Factores de riesgo

Nivel socio económico

Edad y Paridad

Antecedentes familiares

Antecedentes personales

Antecedentes ginecológicos

Embarazo actual

Examen Físico.

Diagnóstico de embarazo.

Signos de presunción.

Signos de probabilidad

Signos de certeza.

Métodos Auxiliares de Diagnósticos

Pruebas de Laboratorio

Ecografía.

Medidas de intervención

Cambios Biológicos

Caracteres sexuales secundarios

Cambios Hormonales

Gonadotropina

FSH

LH

Andrógenos

Alteraciones del desarrollo embrionario del aparato genital femenino

Anatomía del aparato genital femenino

Desarrollo embriológico normal del tracto urogenital

Ciclo reproductivo femenino

Genética aplicada a la ginecología

Genética aplicada a la obstetricia

Citología vaginal normal y patológica

Fecundación y desarrollo embrionario

Fisiología de la gestación

Desarrollo y fisiología fetal

Anatomía e histoembriología de los genitales externos masculinos y femeninos

Glándula mamaria

Huesos, articulaciones y músculos de la pared pélvica y Periné

Vascularización e inervación de la pared pélvica, periné y órganos genitales externos

Histoembriología de los genitales masculinos, femeninos y glándula mamaria

Estructura de las hormonas sexuales y su interrelación con el hipotálamo e hipófisis

Gametogénesis y Fecundación

Espermatogénesis (Inicio, sitio, etapa)

Ovogénesis (Inicio, sitio, etapa)

Fecundación / Resultado

Diferenciación

Condiciones adecuadas para la fecundación

Factores neuroendocrinos, nutricionales y genéticos que regulan el crecimiento y desarrollo Intrauterino

Implantación, Gastrulación y período embrionario

Características de la segmentación

Formación del blastocisto

Implantación (sitio)

Disco bilaminar

Formación de la cavidad amniótica

Saco Uterino

Mesodermo extra-embrionario

Línea primitiva y nodo de Hensen.

Formación del disco trilaminar

Notocorda

Crecimiento del disco

Período Embrionario

Plegamientos

Derivados de las hojas germinativas

Métodos de medición

Cálculo de la edad embrionaria

Período Fetal y factores que determinan el sexo:

Concepto del período fetal.

Cambios de peso, longitud y morfología

Modificación de la altura uterina según edad gestacional

Estimación de la fecha probable de parto
Factores que determinan el feto
Determinación sexual.
Aspectos de la Diferenciación Sexual:
Diferenciación primaria
Diferenciación completa
Gónada Indiferenciada
Desarrollo de gónada masculina
Desarrollo de gónada femenina
Desarrollo de genitales externos masculinos y femeninos
Desarrollo de conductos genitales
Placenta y membranas fetales
Decidua
Proliferación del trofoblasto y saco coriónico
Espacio Interveloso
Membrana amniocoriónica
Circulación placentaria
Inserción placentaria
Madurez placentaria
Cordón umbilical (inserción)
Líquido amniótico
Placenta y membranas en embarazos múltiples
Fisiología de la placenta
Concepto
Mecanismo de acción
Síntesis
Secreción.
Efectos fisiológicos.
Funciones Placentarias

Hormonales

Nutrición

Excretor

Filtro

Cambios en los órganos genitales

Mamas

Vulva y Vagina

Útero y Trompas

Ovarios

Modificaciones endocrinas:

Hipófisis

Tiroides

Paratiroides

Suprarrenal

Modificaciones en:

Aparato Urinario

Aparato Digestivo

Aparato Cardiovascular

Sistema nervioso y cambios psicológicos

Órganos de los sentidos

Cambios generales en:

Peso corporal

Temperatura basal

Piel

Tejido subcutáneo

Actitud y marcha

Articulaciones

Sangre

Drogas y embarazo

Maduración cervical, inducción y conducción del parto
Útero inhibición
Diagnóstico obstétrico
Control prenatal normal
Fisiología del parto
Conducción del parto normal
Alumbramiento y puerperio normal
Adaptación neonatal
Lactancia normal y patológica
Control prenatal de alto riesgo
Parto distócico
Alumbramiento y puerperio patológicos
Parto normal
Fisiología del contractibilidad uterina
Estudio de la contracción uterina, fases de la contracción uterina,
Tono, intensidad, frecuencia, duración características de la contracción uterina
Triple gradiente descendente
Funciones de la contracción uterina
Contracciones uterinas durante el embarazo, parto y puerperio
Factores que determinan el trabajo de parto
Periodo del parto
Periodo de borramiento y dilatación del cuello
Desarrollo del segmento inferior, expulsión de limos, bolsa de las aguas
Periodo expulsivo
Periodo del alumbramiento, tipos de alumbramiento, signos de desprendimiento, de descenso y expulsión de la placenta
Mecanismo del trabajo del parto en presentación del vértice

Acomodación orientación, flexión, asinclitismo, encajamiento, descenso, rotación interna, deflexión, restitución, rotación externa

Parto de hombros expulsivo total del feto

Asistencia del parto en sus diferentes periodo según normas

Asistencia en el periodo de borramiento y dilatación

Asistencia en el periodo expulsivo.

Asistencia en el periodo de alumbramiento

Puerperio normal

Evolución del puerperio normal

Atención del puerperio normal

Lactancia materna

Alto riesgo reproductivo y planificación familiar durante el puerperio

Recién nacido normal

Atención inmediata del recién nacido

Evaluación del recién nacido

Alojamiento conjunto

MÓDULO ENFERMEDADES, INFECCIONES, URGENCIAS Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Nuevos conceptos de alto riesgo obstétrico (ARO).

Riesgos activos reales

Riesgo potenciales

Normal

Bajo riesgo

Alto riesgo,

Organización de consulta de alto riesgo obstétricos.

Referencia

Contra referencia.

Aborto

Clasificación, cuadro clínico y diagnóstico:

Amenaza de aborto

Aborto en curso

Aborto incompleto y completo

Aborto terapéutico

Aspectos éticos y médico-legal de:

Aborto

Aplicación de instrumentos diagnósticos clínicos y epidemiológicos

Embarazo ectópico

Enfermedad trofoblástica

Abrutio placentae

Placenta previa

Ruptura uterina

Parto pretérmino

Ruptura prematura de membranas

Hipertensión inducida por el embarazo

Incompatibilidad e isoimmunización

Síndrome Hellp

Complicaciones maternas severas por hipertensión

Infección urinaria en la gestación

Infección puerperal

Complejo torcas

Sangrado de la 1ra. Mitad del embarazo

Sangrado de la 2da. Mitad del embarazo

Placenta Previa

Desprendimiento Prematuro de placenta

Rotura Uterina

Rotura de la Basa Previa

Otras causas de sangrado.

Infecciones intrauterinas.
Alteraciones del volumen del líquido amniótico
Óbito fetal (muerte fetal)
Sufrimiento fetal agudo.
Amenaza de parto prematuro.
Embarazo prolongado.
Ruptura prematura de membranas.
Incompetencia istmico cervical.
Afecciones médico quirúrgicas asociadas al embarazo.
Infecciones urinarias.
Vulvo – cervico vaginitis y enfermedades de transmisión sexual.
Anemia en el embarazo.
Afecciones digestivas
Virosis.
Cardiopatías.
Enfermedades circulatorias
Flebitis, tromboflebitis, varices
Afecciones respiratorias
Bronconeumonía
Asma
Bronquitis
Parasitosis y embarazo (toxoplasmosis, malaria)
Psicosis grávidica.

MÓDULO GINECOLOGIA

Aspectos básicos de la ginecología.
Historia clínica ginecológica
Métodos auxiliares de diagnóstico en ginecología
Eje hipotálamo –hipófisis- ovario

Enfermedades de transmisión sexual
Leucorreas
Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
Relajaciones del piso pélvico
Patología benigna del cuerpo uterino
Patología benigna de los anexos
Patología benigna de la glándula mamaria
Incontinencia urinaria de esfuerzo
Tumores malignos de cuello uterino
Tumores malignos del cuerpo uterino
Tumores malignos del ovario
Tumores malignos de la glándula mamaria
Trastornos funcionales del ciclo menstrual
Hemorragia uterina disfuncional y dismenorrea
Trastornos endocrinos durante el embarazo
Climaterio y menopausia
La epidemiología en las patologías ginecológicas
Sub-programa de atención ginecológica
Detección oportuna del cáncer cérvico –uterino
Estudio de fertilidad humana
Afecciones de la vulva
Malformaciones
Traumatismo
Prurito vulvar
Enfermedad de la piel
Neoplasias benignas
Afecciones de la vagina
Afecciones del cervix
Malformaciones

Traumatismo
Neoplasias benignas
Lesiones premalignas
Hiperplasia e hipertrofia
Incompetencia istmico – cervical
Afecciones del cuerpo uterino
Afecciones de las trompas
Afecciones del ovario
Tumores funcionales
Infección pélvica (aguda, crónica)
Endometritis
Endometriometritis
Enfermedad inflamatoria pélvica aguda y crónica
Absceso tubo- ovárico, pelvi peritonitis
Endometriosis
Adenomiosis
Tuberculosis genital
Trastorno menstruales
Sangrado uterino disfuncional
Sangrado uterino orgánico
Dolor pélvico
Dismenorrea
Congestión pélvica
Tensión premenstrual
Dolor ínter menstrual (ovulatorio)
Dolor tumoral
Dolor Pélvico no ginecológico.
Osteoarticular, urinario, digestivo, nervioso, psiquiátrico.
Procedimientos diagnósticos en el manejo de la pareja estéril.

Factor masculino
Factor cérvico vaginal
Factor uterino
Factor tubo peritoneal
Factor endócrino – ovárico
Factor inmunológico
Factor psiquiátrico
Pérdida gestacional recurrente
Hipoplasia uterina
Malformaciones uterinas
Analgesia y anestesia ginecológica
Cirugías ginecológicas.
Cuidados pre- operatorios
Cuidados post operatorios
Complicaciones post operatorias.
Afecciones de la estática pélvica genital
Desgarros e insuficiencia perineal
Cistocele y uretrocele
Rectocele y enterocele
Elongación del cervix
Posiciones anormales del útero
Afecciones de la mama
Malformaciones
Traumatismos
Inflamaciones e infecciones
Neoplasia benigna
Neoplasias malignas del aparato genital femenino
Vulva
Vagina

Cervix

Útero

Trompas

Ovarios

Mamas

Mujer y cáncer

Conceptos generales sobre el cáncer

Aspectos psicológicos de cáncer

El tratamiento del cáncer en las unidades de quimioterapia.

El dolor en el cáncer

Principales cánceres en las mujeres

Mujer y sida

Epidemiología

Problemática específica

Variables psicológicas y sociales

Programas de prevención

Tratamiento cognitivo conductual de los trastornos de la menstruación

Dismenorrea funcional y síndrome premenstrual

Características de la dismenorrea primaria

Características del síndrome premenstrual

Etiología. Sintomatología

Evaluación. Tratamiento

MÓDULO PROCEDIMIENTOS

Procedimientos menores e intermedios

Episiotomía

Reparación Desgarros Canal del Parto

LUI

AMEU

Biopsias

Ayudantías de Cesáreas

Esterilización Quirúrgica

Inserción DIU

Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología

Principios de Colposcopia y laparoscopia

Bases de mamografía y xeromamografía

Radiología en ginecoobstetricia

Usos de la biopsia de vellosidades coriales, la amniocentesis y la cordocentesis.

Especuloscopia

Papanicolau

Biopsias (Cervix, Endometrio)

Test de Schiller

Colpocentesis

Colpotomía

Prueba de Rubing

Hidrotubación

Prueba de Sims – Hunner y Espermatobioscopia

Histerosalpingografía

ASIGNATURAS PARTICIPANTES

ANATOMIA CLINICA/PATOLOGICA

FISIOLOGIA

EMBRIOLOGIA

GENETICA CLINICA

OBSTETRICIA

EPIDEMIOLOGIA Y BIOESTADISTICA EN GINECO-OBSTETRICIA

GINECOLOGIA

INFERTILIDAD

SEXOLOGIA HUMANA

GINECOLOGIA PSICOSOMÁTICA

BIOETICA MÉDICA

ENDOCRINOLOGIA

PSICOLOGIA

IMAGENELOGIA

CLINICA MÉDICA

CLINICA QUIRURGICA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



MÓDULO ADOLESCENCIA

León, Nicaragua 2005.

INDICE

- I. Información administrativa.**
- II. Lugar que ocupa en módulo en la malla curricular.**
- III. Palabras claves.**
- IV. Justificación del módulo.**
- V. Competencias a desarrollar en el módulo.**
- VI. Objetivos generales del módulo.**
- VII. Descripción del módulo.**
- VIII. Contenido Modular.**
- IX. Mapa conceptual.**
- X. Identificación de disciplinas que contribuyen al módulo.**
- XI. Relación con otros módulos, componentes obligatorios o electivos.**
- XII. Descripción semanal de actividades.**
- XIII. Descripción de experiencias de aprendizaje.**
- XIV. Sistema de Evaluación.**

I.- INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA:

1.- CARRERA	ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR. COMPONENTE MUJER Y SALUD. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA
2.- NOMBRE DEL MÓDULO:	ADOLESCENCIA
3.- Año ACADÈMICO:	I año.
4.- SEMESTRE:	I
5.- NO. DE HORAS DEL MÓDULO:	200
6.- NO...DE SEMANAS:	5
6.- NO. DE HORAS POR SEMANA:	40
7.- CONSEJO CONSULTIVO	
8.- EQUIPO COORDINADOR	

9.- EQUIPO RESPONSABLE

10.- DOCENTES PARTICIPANTES

11.- DOCENTES INVITADOS

II. LUGAR QUE OCUPA EL MODULO EN LA MALLA CURRICULAR

1ER. AÑO	2DO. AÑO	3ER. AÑO
Salud Sexual Salud Reproductiva Genero y Violencia ADOLESCENCIA Infecciones y Urgencias Ginecología Procedimientos	Salud del Niño	Salud del Adulto
INGLES	INGLES	INGLES
SALUD	DE LA	COMUNIDAD
GESTION	EN	SALUD

III. PALABRAS CLAVES:

- ADOLESCENCIA.
- SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

- DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
- FACTORES DE RIESGO
- FACTORES PROTECTORES
- FAMILIA

IV.- JUSTIFICACIÓN.

El Módulo Adolescencia forma parte del contenido correspondiente al Componente Salud y Mujer en el contexto de la Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de Género que responden al perfil del I año de la Especialidad de Medicina Familiar cuyos contenidos basados en el Perfil Profesional Actual, los Avances Tecnológicos y el Perfil Epidemiológico de la población en relación a la Salud Sexual y Salud Reproductiva le permite a La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN León a través de la Facultad de Medicina; mediante un currículo constructivista centrado en el estudiante, que enfoca el proceso de promoción de la salud de la Adolescencia de forma integral y problematizadora en base a los Paradigmas en Salud y Educación de este importante grupo erario; enfoca en la actualidad a la adolescencia como una etapa crucial en la vida ya que dentro de la misma se generan importantes cambios corporales ,psicológicos y sociales; el papel de la familia como núcleo rector de la sociedad, en la educación integral del adolescente y a La Atención Primaria de la Salud como protagonista de la salud integral del adolescente en la comunidad; ofertar la propuesta del “Módulo de Aprendizaje: ADOLESCENCIA para intentar solventar y responder a las necesidades básicas de la población adolescente y sus requerimientos de atención integral e integradora.

CONTEXTO

ADOLESCENCIA: CAMBIO Y CRECIMIENTO

La mayor generación de adolescentes registrada en la historia—más de 1.200 millones de personas—se está preparando a ingresar a la adultez en un mundo en rápido cambio. Su nivel educacional, su estado de salud, su disposición a asumir papeles y responsabilidades de adultos y el apoyo que reciben de sus familias, sus comunidades y sus gobiernos, determinarán su propio futuro y el futuro de sus países. Casi la mitad de los habitantes del mundo tienen menos de 25 años de edad: se trata de la mayor generación de jóvenes jamás registrada en la historia. El informe *El Estado de la Población Mundial 2003* examina los retos y los riesgos que enfrenta esta generación y que influyen directamente sobre su bienestar físico, emocional y mental. Actualmente, millones de adolescentes y jóvenes enfrentan perspectivas de matrimonios precoces, procreación temprana y educación incompleta, además de la amenaza del VIH/SIDA.

Los adolescentes y jóvenes de hoy tienen diversas experiencias, habida cuenta de las diferentes realidades políticas, económicas, sociales y culturales existentes en sus comunidades. No obstante, hay en las vidas de todos ellos un factor común: la esperanza de un futuro mejor. Esta esperanza es reforzada por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, acordados por los líderes mundiales en el año 2000 a fin de reducir la extrema pobreza y el hambre, frenar la propagación del VIH/SIDA, reducir la mortalidad de madres y niños, asegurar la educación primaria universal y mejorar el desarrollo sostenible, antes de 2015. Dentro del marco de derechos humanos establecido y aceptado por la comunidad mundial, ciertos derechos son particularmente pertinentes a los adolescentes y los jóvenes, así como a las oportunidades y los riesgos que ellos enfrentan, inclusive el derecho a la igualdad de género y los derechos a la educación y la salud, incluidos servicios de salud reproductiva y sexual e información al respecto, de manera apropiada a su edad, a su capacidad y a sus circunstancias. Las acciones encaminadas a asegurar la vigencia de esos derechos pueden tener beneficios prácticos de enorme magnitud: aumentar los medios de acción de las personas y asegurar su bienestar, contrarrestar la pandemia de VIH/SIDA, reducir la pobreza y mejorar las

perspectivas de progreso social y económico. Abordar esos retos es una urgente prioridad de desarrollo.

Adolescencia es un concepto moderno, fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX, estando ligado a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial, educacional y al papel de la mujer también al enfoque de género en correspondencia con la significación que este grupo tiene para el proceso económico-social.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.

Los cambios en la morbimortalidad característicos de la adolescencia en las últimas décadas, vinculados fundamentalmente a la exposición prematura a los diferentes factores de riesgo sugieren la necesidad de efectuar un cambio en las estrategias de enseñanza para la atención de los jóvenes. La incorporación de nuevos escenarios en la atención médica requiere de la adquisición de nuevos saberes y la participación activa de la familia, la escuela y la comunidad.

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos:

Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.

Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón

Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.

Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.

Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por :

Búsqueda de sí mismos, de su identidad

Necesidad de independencia

Tendencia grupal.

Evolución del pensamiento concreto al abstracto.

Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual

Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico

Relación conflictiva con los padres

Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.

La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño

Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Con lo anteriormente referido vemos como los adolescentes están expuestos a riesgos que no es más que la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo .Aparecen también otros conceptos como vulnerabilidad que es la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño y los factores de riesgo que son considerados como altas probabilidades de daño o resultados no deseables para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse.

Los principales factores de riesgo son:

- Conductas de riesgo
- Familias disfuncionales
- Deserción escolar
- Accidentes
- Consumo de alcohol y drogas
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas
- Embarazo
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

Estos factores tienen una característica fundamental y es la interrelación marcada entre ellos, en un adolescente pueden coincidir 2 o 3 a la vez, por lo que el conocimiento de estos conceptos y de los factores de riesgo ha dado prioridad a las acciones de promoción y prevención de salud, unido a la necesidad de atención de los adolescentes y jóvenes dentro de la fuerza productiva y social.

Existen también los factores protectores de la salud que son determinadas circunstancias ,características y atributos que faciliten el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida ,desarrollo y bienestar social ;se pueden clasificar en

externos :una familia extensa ,apoyo de un adulto significativo , integración social y laboral ;los internos son : autoestima ,seguridad en sí mismo ,facilidad para comunicarse ,empatía. Estos factores son susceptibles de modificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar.

Los factores protectores son:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambiente saludables y seguros para ambos sexos.
- Promoción del auto-cuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con la escala de valores sociales morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de la defensa endógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversas que poseen los niños y adolescentes.

Sí se desea alcanzar un futuro saludable se hace imprescindible el desarrollo de los factores protectores, empeño en el cual es fundamental el papel de los adultos y de acciones colectivas de promoción y prevención de salud para otorgarle a este grupo una participación social más activa y protagónica, es decir abrirle el espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos

Lo anterior muestra que existen fuerzas negativas, expresadas en términos de daño o riesgos y describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas

fuerzas no actúen libremente y a veces la transforman en factor de superación de la situación difícil.

La familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente, a pesar de que la llegada de hijos a la adolescencia se caracteriza por una crisis transitoria, el apoyo de esta es fundamental aún en situaciones donde no se compartan los mismos puntos de vista, ya que se debe recordar que este adolescente esta sometido a varias tensiones.

Las características de la familia en las últimas décadas ha sufrido cambios importantes que están dados esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro de esta ,disminución del número de sus miembros ,menor duración de los matrimonios ,e incremento de las familias monoparentales ,esto unido a que algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado y a la comunidad .Esto condiciona cambios en su organización y dinámica para dar solución a sus funciones básicas, la familia constituye un sistema de abasto ,en términos de ciclo vital y satisfacción de las necesidades económicas ,sociales puede llevar a las nuevas generaciones a desempeñarse satisfactoriamente como adultos.

Le corresponde por tanto a la familia garantizar la alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación del adolescente como miembro de esta.

Es importante la atención integral del adolescente ,no solo de las afecciones más frecuentes ,sino se debe realizar una evaluación y diagnostico familiar ,le corresponde a la Atención Primaria de Salud ser los protagonistas fundamentales en el equilibrio de la salud comunitaria ,debe realizarse la dispensarización de los pacientes, control médico para determinar la presencia de factores de riesgo, enfermedades o secuelas que afecten la salud, confección de la historia clínica individual ,orientación de medidas terapéuticas y de promoción y prevención de salud ,y la incorporación a círculos de adolescentes promovidos por el médico de la familia y sustentados por los factores de la comunidad integrados en el consejo de salud.

Dado que la adolescencia está impregnada de factores ambientales (geográficos, socioeconómicos, culturales) en relación con el sexo (lo que define el género) y la edad; Todas estas características resumen los cambios músculo esqueléticos y cardiopulmonares, el gran desarrollo intelectual y la elaboración de la identidad sexual, social y ocupacional de los adolescentes, constituyendo todos las grandes transformaciones que se inician en la adolescencia. En la Atención Monitoreo y Evaluación de la salud en adolescentes deben abandonarse parámetros estáticos y reconocer que se trata de un equilibrio dinámico en el cual el individuo debe ser capaz de conservar y mejorar su estado físico, mental y social, también se hace necesario realizar el análisis de la dirección que está tomando el desarrollo del individuo, sus transformaciones, la elaboración de respuestas y su capacidad para vigilar su crecimiento y desarrollo, vivir plenamente y contribuir a su entorno, todo lo cual se hace necesario enfocar las necesidades de éste integralmente, atendiendo tanto a los aspectos físicos, mentales y sociales.

Las situaciones y trastornos de la adolescencia deben ser evaluadas dinámicamente en el ciclo vital, siendo posible de esta forma distinguir anomalías en éstos, iniciadas con los cambios de esquema y del funcionamiento corporal incluyendo los cambios en la vida sexual, que traen importantes consecuencias individuales y sociales al aumentar la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, morbimortalidad asociada a la reproducción y consecuencias psicosociales asociadas en la maternidad adolescente y otros problemas asociados a la sexualidad que tienen tanto consecuencias durante la adolescencia como en la vida adulta.

Los trastornos del ciclo prematuro de la vida laboral, tienen también consecuencias importantes en los adolescentes tanto emocionales, académicos, sociales como económicos: fracaso escolar, deserción escolar, carencia de incentivos apropiados para la edad, inestabilidad laboral, aumento de accidentes laborales, produciendo en los

adolescentes un graves sentimiento de desvalorización personal. Lo anterior se observa predominantemente a estratos sociales bajos, en tanto que en estratos sociales altos, esta problemática frecuentemente se relaciona con inserción laboral tardía, desorientación vocacional y prolongación de la dependencia económica.

Es importante tomar en cuenta el impacto que tienen sobre el adolescente las patologías agudas y crónicas (tumores, enfermedades neurológicas, trastornos endocrinológicos, secuelas de accidentes, etc.), las cuales generan diversos problemas que impactan el equilibrio del desarrollo integral del adolescente: efectos de los medicamentos, modificaciones sobre el grupo familiar, alterando los vínculos, disminución de los recursos para el planeamiento de la vida presente y futura.

V. CAPACIDADES A DESARROLLAR EN ESTE MÓDULO

COMPETENCIAS	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
<p>Reconoce los cambios del adolescente en la esfera bio-psico-social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de Adolescencia • Cambios bio-psico-sociales más relevantes de la adolescencia. • Importancia del grupo etéreo • Estadios del desarrollo • Infancia, pubertad y adolescencia • Semiología Familiar • Técnicas de comunicación • Prevención y proyecto de vida • Adolescencia normal • Crecimiento físico • Endocrinología de la pubertad • Desarrollo Psicosocial • Desafíos y Proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce y explica los cambios bio-psico-sociales más relevantes del adolescente. • Caracteriza las etapas del desarrollo de la Adolescencia. • Explica los aspectos morfo-funcionales del sistema reproductor masculino y femenino, y de la glándula mamaria. • Distingue los cambios más importantes que se producen en el organismo en la Adolescencia. • Realiza el examen físico a la paciente gineco-obstétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra un comportamiento ético-moral y sensibilidad humana. • Establece una relación adecuada, respetuosa y proactiva con la paciente Adolescente • Establece una relación de respeto, apoyo, tolerancia y ayuda con la familia de la paciente Adolescente

<p>Atiende la Salud Sexual y Salud reproductiva de la Adolescencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos Reproductivos • Aspectos morfofuncionales del sistema reproductor masculino y femenino. • Aspectos morfofuncionales de la glándula mamaria. • Atención a la Salud Sexual en la Adolescencia. • Atención a la Salud Reproductiva en la Adolescencia. • Educación Sexual • ETS • Sexualidad, Mitos y Realidades • Nutrición en la adolescencia • Riesgos Biológicos • Trastornos somáticos • Cáncer y adolescencia • Depresión • Estímulos de conductas proactivas • Consejería en la adolescencia • Orientación • Aspectos éticos y legales de la atención • Salud Mental en la adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar acciones basadas en un diagnóstico del estado de la salud de los adolescentes. • Orienta a las pacientes sobre la importancia de control prenatal y la planificación familiar. • Identifica los signos y síntomas de las ETS más frecuentemente asociadas al embarazo. • Valora a pacientes embarazadas con enfermedades (infecciones) de transmisión sexual. • Identifica y valora a las adolescentes con trastornos crónicos que influyen seriamente en sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales cuya rehabilitación implica atender condiciones de marginación social, familiar, educativa y laboral. • Identifica y trata las ETS más frecuentemente asociadas al embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende la Adolescencia de forma integral e integradora. • Muestra una actitud ética ante las pacientes adolescentes. • Muestra actitud proactiva para el abordaje de la paciente adolescente. • Escucha con actitud respetuosa las interlocuciones de la adolescente. • Realiza con actitud técnico profesional de respeto la consejería y orientación tanto a la paciente adolescente, como a su núcleo familiar • Orienta y aconsejar sobre las repercusiones de las ETS más frecuentes en el embarazo.
---	---	--	---

<p>Identifica factores de riesgo y protectores en la Adolescencia y principales comportamientos de riesgo para promover la Salud Sexual y Rreproductiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementa nuevos conocimientos en temas relacionados con la salud y enfermedad en la Adolescencia, • Técnicas de entrevista, Resiliencia y Habilidades para la Vida, Desarrollo Positivo y Cuidados. • Identifica las situaciones de riesgo, el impacto en su desarrollo y el tratamiento oportuno en : Conductas de riesgo Familias disfuncionales Deserción escolar Accidentes Consumo de alcohol Consumo de drogas ETS y practicas riesgosas Embarazo Desigualdad de oportunidades Condiciones insalubres Marginalidad Falta de seguridad • Describe y Comprende los diferentes estadios del desarrollo de los/las adolescentes y el impacto en los comportamientos de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce, identifica y orienta sobre factores de riesgos en la adolescencia. • Reconoce, identifica y orienta sobre factores protectores en la adolescencia. • Identifica el rol de la familia de la adolescente • Realiza entrevistas a la paciente adolescente y a su núcleo familiar. • Promueve hábitos saludables en la paciente adolescente • Identifica y reconocer el rol de la escuela, sitio de trabajo. • Identifica y brinda orientación y asesoría en mitos y miedos • Detecta fármaco dependencia • Detecta las disfunciones y discapacidades en la adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Refleja seguridad y confianza al tratar con la paciente. • Establece una buena comunicación con la paciente. • Dispuesto a buscar la información requerida para reforzar sus conocimientos • Establece relaciones de respeto con las pacientes • Orienta y aconseja sobre las repercusiones de los factores de riesgo en la adolescencia • Actitud conciliadora ante los conceptos de parentalidad en este milenio
--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Maneja el Embarazo en la Adolescencia • Identifica las situaciones de protección, el impacto en su desarrollo y el tratamiento oportuno en: Estructura y dinámica familiar positiva Políticas sociales con objetivos dirigidos Medio ambiente saludable Seguridad ciudadana Posibilidad de proyectos de vida Promoción de mecanismos de resiliencia 		
Gerencia programas que promuevan acciones de salud en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud • Servicios “amigables” • Programación integrada • Epidemiología de la adolescencia • Enfoque positivo • Enfoque de riesgo • Gerencia en Salud • Atención Primaria • Paradigmas en salud • Resiliencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja en equipo • Lidera el grupo • Gerencia programas prioritarios • Detecta problemas y de oportunidades empleando el enfoque positivo • Se Comunica y vincular con la población blanco • Interpreta los paradigmas en Salud para la 	<ul style="list-style-type: none"> • Establece relaciones de respeto con el equipo de trabajo. • Actitud abierta al cambio.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión intergeneracional • Vinculo y comunicación • Salud y adolescencia • Educación y adolescencia 	<p>Programación Gerencial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establece servicios accsecibles y amigables 	
<p>Valora los aspectos psicológicos, éticos y medicolegales de los Derechos Humanos, Sexuales y Derechos Reproductivos de la Adolescencia para desarrollar el abordaje multidisciplinario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos psicológicos, éticos, medicolegales del aborto, violación, incesto y estupro. • Diagnóstico del estado de la salud de los adolescentes. • Problemas laborales, sociales, ambientales y epidemiológicos. • Agresión, incesto y violación. • Grupo de pares • Sexualidad en la adolescencia • Transición a la vida adulta • Juicio critico • Ejercicio de la ciudadanía • Legislación nacional e internacional • El menor infractor • Proceso judicial 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las señales físicas y psicológicas de eventos como el aborto, violación, incesto y estupro. • Analiza los problemas laborales, sociales, epidemiológicos y ambientales relacionados con la adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensible y discreto ante los problemas de la paciente • Conciente de los problemas laborales, sociales, ambientales y epidemiológicos de la mujer adolescente. • En constante búsqueda de la información requerida para reforzar sus conocimientos • Juicio ético y critico para una actuación sin discriminación

VI.- OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO

Formar y Capacitar profesionales que brinden atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de género en el componente Adolescencia a fin de que desarrollen nuevas estrategias que incrementen la calidad de la atención, los cuidados preventivos y que promuevan intervenciones efectivas que involucren activamente a los jóvenes en el cuidado de su salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL MÓDULO

Al finalizar el Modulo el Residente estará en capacidad de:

1. Identificar los cambios bio-psico-sociales más relevantes que se producen en la adolescencia. Describir y Comprender los diferentes estadios del desarrollo de los/las adolescentes y el impacto en los comportamientos de riesgo.
2. Implementar nuevos conocimientos en temas relacionados con la salud y enfermedad en la Adolescencia, Técnicas de entrevista, Resiliencia y Habilidades para la Vida, Desarrollo Positivo y Cuidados Preventivos
3. Promover de la salud y protección específica en todas las áreas donde los adolescentes se insertan naturalmente. Analizar los problemas laborales, sociales, ambientales y epidemiológicos que se enfrentan en la adolescencia.
4. Realizar acciones basadas en un diagnóstico del estado de la salud de los adolescentes, identificando las situaciones de riesgo, el impacto en su desarrollo y el tratamiento oportuno.
5. Gerenciar programas de salud que promuevan acciones de salud en adolescentes con trastornos crónicos que influyen seriamente en sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales cuya rehabilitación implica atender condiciones de marginación social, familiar, educativa y laboral así como discapacidades.

6. Sistematizar la atención médica de los/las adolescentes con una concepción integral.

VII.- DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO:

1.- Introducción.

El presente módulo tiene como finalidad el abordaje de los cambios que suceden en la Adolescencia desde un punto de vista bio-psico-social, ambiental, de promoción, prevención, curación y abordaje epidemiológico; y los factores de riesgo y protección

Los contenidos del módulo se desarrollarán mediante diferentes estrategias de aprendizaje, fundamentalmente centradas en el estudiante:

➤ Discusión de Caso:

Las Discusiones de Caso son una forma de organización del aprendizaje en grupos pequeños, donde se promueve la discusión, la comprensión y el razonamiento en forma superior, así como el espíritu de trabajo en equipo. En ellos los docentes tienen una función facilitadora y los Residentes asumen la responsabilidad de su propia formación.

En ellos se aplicará el aprendizaje basado en problemas (ABP), a través de sus siete pasos: 1. identificar y aclarar los términos desconocidos, 2. definir el problema, 3. analizar el problema mediante lluvia de ideas, 4. buscar hipótesis, 5. definir objetivos de aprendizaje, 6. recolectar información fuera del grupo (autoestudio), y 7. Socialización de la información obtenida para el logro de los objetivos de aprendizaje y su aplicación al problema.

Las Discusiones de Caso se realizarán en dos sesiones de dos horas cada una; en la primera sesión se aplicarán los primeros cinco pasos del ABP, luego los estudiantes,

durante sus horas de autoestudio, deberán buscar la información requerida para el logro de sus objetivos de aprendizaje y en la segunda sesión se concluirá con el paso siete. Se espera que los estudiantes logren un aprendizaje significativo sobre los diferentes elementos que conforman el problema abordado.

- **Foros:** consiste en una reunión, coordinada por un moderador, para discutir sobre un tema, obtener opiniones, reconocer diversos enfoques y llegar a conclusiones. El moderador deberá informar al grupo sobre el tema a discutir, formular preguntas concretas relacionadas al tema que ayuden a generar la discusión, ceder el uso de la palabra y estimular la participación de los Residentes, luego deberá sintetizar las ideas y conceptos, presentar las conclusiones generales en base a la discusión realizada y evaluar el proceso.

- **Conferencia y Actividades Participativas:** Organizadas de manera que permitan a los Residentes cuestionar aspectos específicos manejado por los expertos en el área.

- **Mesas Redondas:** Es la discusión de un tema por un grupo de expertos (panelistas) ante un auditorio con la ayuda de un moderador. El moderador introduce el tema y explica el mecanismo de la mesa redonda, define un aspecto del tema para su discusión y modera la participación de los asistentes. El moderador debe fomentar la discusión haciendo preguntas o solicitando la exposición de los distintos puntos de vista. Cada vez que lo considera necesario, puede elaborar una síntesis de la discusión. La discusión no debe ser monopolizada por uno de los panelistas, se debe asignar el tiempo suficiente a cada uno de ellos.

- **Seminarios:** Actividades preparadas por los Residentes con el fin de enfocar en forma amplia un tema que amerite especial discusión.

- **Prácticas clínicas y comunitarias:** representan los escenarios (Hospital, Centro de Salud, Puestos de salud, etc.) donde los Residentes profundizaran los conocimientos

demandados por el proceso tutorial y desarrollar habilidades iniciales de la práctica médica y familiarizarse con el método científico.

- **Laboratorio de Habilidades**: es un espacio en donde se hará un entrenamiento sistemático de las habilidades clínicas y de comunicación concernientes a los contenidos de cada módulo. Esta actividad se realizará en un total de seis horas distribuida en una semana. Se trabajara con modelos académicos y pacientes reales.

El componente de habilidades permite a los Residentes la adquisición de información ejecutar acciones, diagnostica y facilita la formación de razonamiento crítico. Se desarrolla a lo largo de la Especialidad.

Habilidades de Comunicación: Consideran la capacidad de saber escuchar y conversar con los pacientes , los familiares y los integrantes del equipo de salud con actitud profesional; así como escribir de manera correcta los informe o reporte necesario.

Habilidades Semiológicas: Permiten el uso y manejo de la historia clínica y el examen físico; abordando el concepto de semiología básica o general, lo mismo por la semiología por aparato y sistemas, inician las actividades de aprendizaje entre los estudiantes y instructores pasando posteriormente a pacientes simulados para finalizar con pacientes reales.

Habilidades Medico Quirúrgica: representa todo los procedimientos profesional medico debe realizar y que no se contemplan en las anteriores.

- **Autoestudio**: es el tiempo que los estudiantes dedicarán a la revisión de la bibliografía recomendada y complementaria, la búsqueda de información en otras fuentes como Internet, artículos, material interactivo, etc. que facilitará el logro de los objetivos de aprendizaje de cada una de las actividades programadas. Para el efecto se recomienda dedicar un número aproximado de 20 horas semanales.

Además, durante el desarrollo del módulo se realizarán otras actividades correspondientes a los demás componentes del currículo integral:

- **Área: Práctica Profesionales:** Componentes: Prácticas Comunitarias y clínicas.

Hay dos elementos que le dan origen a estos componentes curriculares, por un lado la nueva concepción de Salud, la que debe verse como un estado resultante de la combinación de factores sociales, culturales, económicos, políticos, etc. Factores que son posibles observarlos, valorarlos e incidir sobre ellos en la propia comunidad; en segundo elemento es la vinculación de ALMA ATA define a los problemas de salud con un enfoque amplio donde se incluye promoción y la prevención de los mismos, así como el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la rehabilitación de de la personas enfermas.

- Cada módulo esta apoyado por cada uno de las otras áreas y componentes de currículo destacándose el componente de Habilidades, Practica Comunitaria y Practica Clínica. Se cuenta con los recursos humanos y físicos necesarios para la adecuada realización de las actividades y practicas programadas acordes con cada uno de los diferentes módulos y a partir del modelo constructivista, en donde los Residentes trabajan en relación a sus propias necesidades de aprendizaje, con guías que les permitan orientarse y autoevaluarse permanentemente bajo la supervisión de los responsables de éstos.

- **Área Investigación: componente: Documental, Descriptiva, Analítica, Estudios Evaluativos.**

Tiene como propósito articular en forma gradual los elementos del método científico en el abordaje de los principales problemas de la población. Es decir, desarrollar habilidades para la identificación de problemas de salud, planteamientos de los problemas reales individuales o colectivos, formulación de protocolos de investigación, recolección y análisis de información, lo mismo que divulgación de los resultados de sus investigaciones. Destacándose el hecho de ser promotor de acciones de cambio que

lleven a individuos y grupos humanos a alcanzar una vida saludable. Es considerado una estrategia de aprendizaje puesto incentiva el estudio amplio de un tema. Se realizará un estudio investigativo por año de estudio el cual se presentara al finalizar cada año de la especialidad y es requisito indispensable para la promoción anual de la carrera.

METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA

Esta consiste en obtener los conocimientos de las Ciencias Básicas Médicas, Ciencias Clínicas y del Servicio Social, destacando conceptos de Ciencias y Humanidades, así como de estructura y función normal y anormal del cuerpo humano, siempre en un contexto biológico, psicológico y social además de las funciones generales y particulares del médico. El plan de estudios es del tipo modular en lo que corresponde a la enseñanza de las ciencias médicas, es decir los contenidos del aprendizaje se conjugan en módulos diseñados para su abordaje de manera integral y dinámica. El método Aprendizaje Basado e Problemas (ABP) se utilizan en todos los cursos modulares del plan de estudios de la carrera. El Profesor-tutor es un facilitador del aprendizaje. Con esta metodología se busca desarrollar las siguientes habilidades:

- **1. Autoaprendizaje**
- **2. Razonamiento clínico**
- **3. Trabajo en equipo**
- **4. Autoevaluación**

ESTRATEGIAS DOCENTES DEL PLAN ÚNICO DE ESTUDIOS

Solución de problemas.

Discusión de Casos.

Aprendizaje de carácter interdisciplinario.

Turnos Nocturnos.

La primera estrategia de **SOLUCIÓN DE PROBLEMAS**, a su vez se divide en tres subestrategias:

Las **ciencias básicas** con su experimentación en el laboratorio y su intención de buscar explicaciones a los fenómenos. Las **disciplinas clínicas**, en las que el establecimiento del diagnóstico y tratamiento de pacientes son ejemplos de solución de problemas y cuya enseñanza puede ser a través del estudio de casos, y las **disciplinas sociomédicas**, en las que el desarrollo de ejercicios que incluyan problemas epidemiológicos combinados con situaciones de tipo social y ético también son ejemplos de la realidad de la práctica clínica; la prevención y las técnicas de la salud pública en su futuro ejercicio profesional, contemplando el contexto histórico, ético, filosófico y humanista en la disciplina. A este respecto, la medicina familiar siendo una disciplina de esencia clínica, puede ayudar al alumno a desarrollar las tareas fundamentales del quehacer clínico, a saber; la prevención, el diagnóstico y el tratamiento,

La segunda estrategia es la **DISCUSIÓN DE CASOS** que hace los esfuerzos correspondientes para que los alumnos superen el carácter empírico y subjetivo de su enseñanza y se pueda convertir en una actividad realista cuantificable y evaluable. La discusión de Caso Clínico es también una de las estrategias principales de la medicina familiar mediante la cual busca mostrar a sus alumnos el aspecto difícil y complejo del mundo real siendo una oportunidad para mostrar al alumno la forma en la cual se puede efectuar propositivamente y de la mejor forma posible el trabajo profesional, bajo situaciones de carencia de recursos materiales y humanos así como presiones de tiempo y cargas de trabajo, cuidando los principios éticos, filosóficos y humanistas de nuestra profesión.

La tercera estrategia es el **ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO** cuyo propósito es la integración de la enseñanza y mediante el cual el estudiante puede observar la interrelación de una disciplina con otra y contribuye a avanzar en el difícil terreno de la integración de conocimientos, que no en el dominio de una especialidad sobre otra, sino en obtener la visión correcta de la interrelación existente.

La cuarta estrategia en el aprendizaje es la realización de **TURNOS ACADEMICOS NOCTURNOS** los cuales se realizarán a nivel hospitalario con una duración de 16

horas cada cuarto día. El propósito es la adquisición y desarrollo de sus habilidades y competencias en el ambiente hospitalario así como la toma de decisiones y actuación de urgencia y emergencia ante situaciones reales; bajo la supervisión tutoriada.

VIII.- CONTENIDO MODULAR

La información necesaria para alcanzar cada uno de los objetivos específicos se organiza en bloques de enseñanza-aprendizaje.

Bloque 1

Adolescencia. Desarrollo biopsicosocial. Estadios del desarrollo. Semiología familiar en la adolescencia. Dinámica Familiar. Técnicas de comunicación con el/la adolescente. Enfoque integral de la adolescencia. Adolescencia, cultura y salud. Prevención y proyecto de la vida. Interpretación psichistórica del adolescente. Medicina de la adolescencia: su historia, crecimiento y evolución. Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina, Centroamérica y Nicaragua. Adolescencia normal. Crecimiento físico y endocrinología en la pubertad. El desarrollo psicosocial del adolescente. La socialización del adolescente y el joven: el papel de la familia. Los grupos de pares en la adolescencia. Sexualidad y adolescencia: la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes. Adolescencia y cambio. La transición a la vida adulta. Valores, actitudes, juicio crítico, autonomía e independencia. El mundo del trabajo. El ejercicio de la ciudadanía. Adolescencia: desarrollo y ciudadanía. Legislación Nacional e Internacional sobre niñez y adolescencia. Estrategias de apoyo para la integración social. Educación y Adolescencia. Adolescencia y Salud. La integración juvenil en el mundo del trabajo. Juventud y participación social. Formulación de proyectos de ciudadanía juvenil. El proceso judicial en la adolescencia. El vínculo adolescente – equipo de salud. La dimensión intergeneracional. Estrategias de información, educación y comunicación (IEC) con población adolescente. La Consejería y Orientación como dispositivo y estrategia individual de abordaje con adolescentes en asuntos referidos a la sexualidad y la salud reproductiva. Criterios. Aspectos éticos y

legales de la atención. Componentes esenciales de servicios “amigables” para adolescentes

Bloque 2

Atención a la Salud Sexual y Salud Reproductiva de la Adolescencia. Infancia, pubertad, adolescencia, familia, comunidad y sociedad. Escolaridad y expectativas sociales. Pubertad, adolescencia y productos culturales. La formalización del pensamiento. Lenguaje y pensamiento. Lo personal y lo grupal. Comunicación en púberes. Juicio ético y estético. Tiempo escolar, tiempo libre y vida nocturna. El proyecto de vida. Productos culturales de y para adolescentes. La adolescencia como período específico en el proceso de vida. Aspectos biológicos, psicológicos y socio-culturales. Los procesos de construcción de la identidad en la adolescencia. Identidad de género, identidad sexual. La situación de la salud sexual y reproductiva en los/as adolescentes en Nicaragua, Situación actual del embarazo en la adolescencia. Diagnóstico y desafíos. Los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Género, salud y adolescencia. Adolescencia, ciudadanía y derechos: autonomía y empoderamiento. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: definición, componentes y abordajes. Nutrición y salud en la adolescencia salud del adolescente. Adolescentes. Padres. Familia. Programas de Gobierno, Salud Mental. Salud dental. Higiene. Programas. Salud reproductiva. Sida. Mortalidad. Enfermedades de transmisión sexual. Las decisiones sexuales y reproductivas en adolescentes. Auto-cuidado, mutuo-cuidado, empoderamiento y negociación sexual, con énfasis en la doble protección. Prevención del Infecciones de Transmisión Sexual, con especial énfasis en VIH – SIDA. El embarazo en la adolescencia: sus múltiples dimensiones. Significados del embarazo en la adolescencia. Estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia. Maternidad y Paternidad en la adolescencia. Anticoncepción en adolescentes. Métodos, condiciones, criterios. La anticoncepción de emergencia. Derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes. Medidas Contraceptivas: Opciones – Criterios de Confiabilidad – Situaciones de "Emergencia Anticonceptiva" Aborto: Riesgos, estadísticas y realidades. Infecciones de Transmisión Sexual – HIV/SIDA. Alternativas formativas en Educación Sexual. Cuadros sexológicos

relevantes. Disfunciones sexuales femeninas y masculinas. Clasificaciones. Instrumentos de Orientación Operativa en Terreno. Parafilias. Definición y Clasificaciones. Adicciones y Sexualidad

Bloque 3

Riesgos y daños para la salud del adolescente. Mortalidad por causas violentas entre los adolescentes y los jóvenes de la región de las Américas. Las enfermedades crónicas no transmisibles: su prevención en la adolescencia. Adolescentes discapacitados. Drogadicción: un síntoma. La violencia. Salud reproductiva. El embarazo en la adolescencia. Anticoncepción. El sida y otras enfermedades de transmisión. Servicios y programas. Enfoques de la OMS sobre la salud de los adolescentes. Sexualidad y Poblaciones Vulnerables. Discapacidades y Disfuncionalidades. Educación Sexual. Roles Familiares y Escolares. La Nueva Parentalidad del Milenio. Algunas Situaciones Legales. : Condiciones de Plenitud. Situaciones y Comportamientos de Riesgo. Salud Sexual y Gestación, Parto, Puerperio y Amamantamiento. Mitos y Miedo. La "Pareja Embarazada" La Gestante Adolescente: Su sentir y su Realidad El problema de la farmacodependencia desde el punto de vista de la salud pública: niveles de atención y de prevención. La integración social de los adolescentes: actividades intersectoriales. Dimensión jurídica de la atención de salud para los adolescentes: el caso del abuso de tabaco, alcohol y drogas. Estudios de casos. Investigaciones. Capacitación del recurso humano. Datos epidemiológicos y estado de la salud en la adolescencia en las diferentes regiones, promoción de habilidades para la vida. Resiliencia. Factores de protección. Uso de algoritmos para categorizar y priorizar el riesgo en adolescencia. Enfoque positivo diferente del enfoque de riesgo. Estímulo de conductas proactivas.

Bloque 4

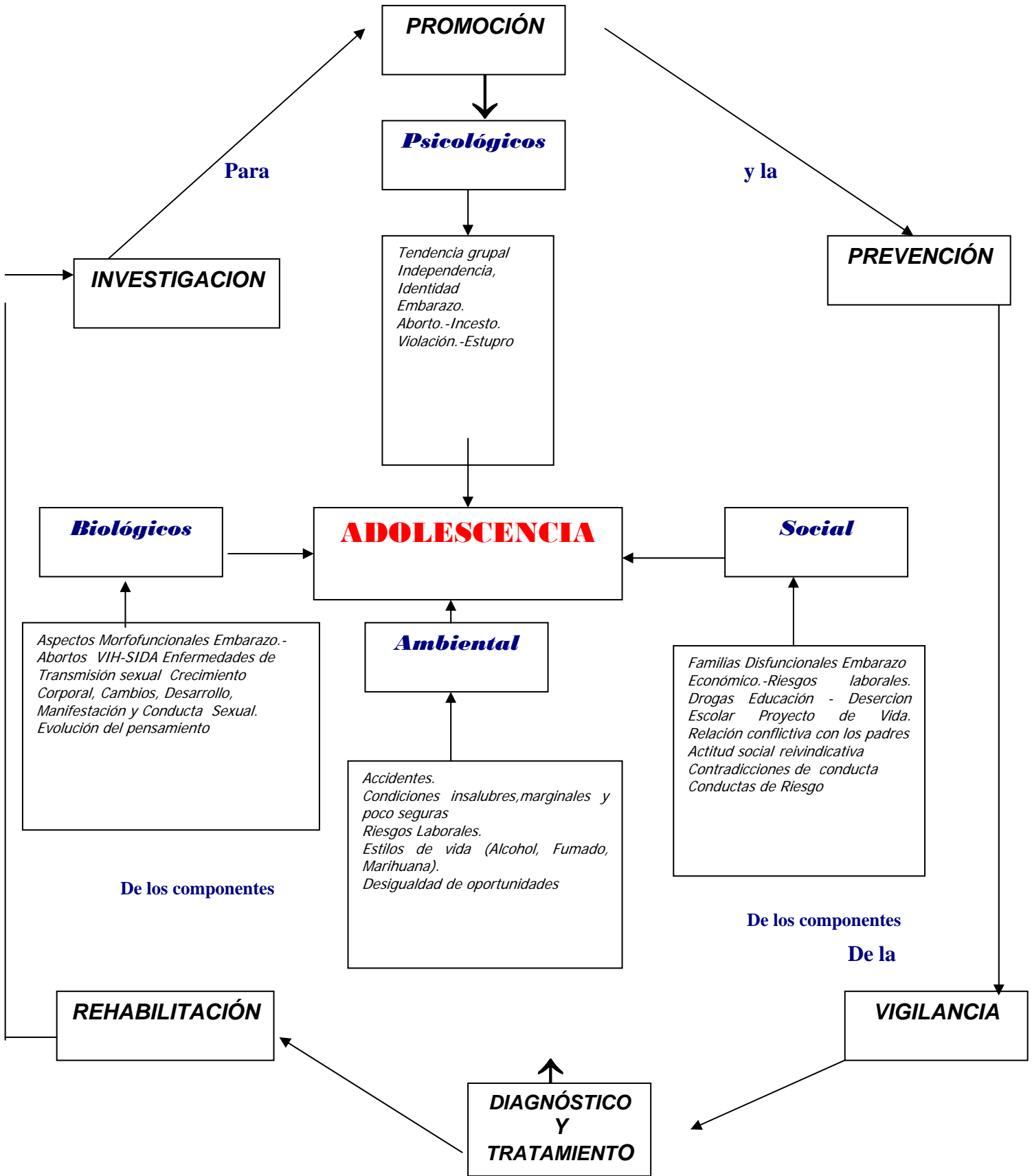
Adolescencia, Familia y Sociedad. Desarrollo psicológico normal del adolescente. La importancia del grupo de pares en la adolescencia. La familia y el adolescente. La familia del adolescente. Una familia normalmente en crisis. Nutrición en el adolescente. El adolescente y la sexualidad. La sexualidad adolescente. Desarrollo psicosocial y

aspectos éticos. Problemática del adolescente nicaragüense en el área de salud reproductiva. Anticoncepción. Anticoncepción en los adolescentes. Aspectos legales. Aspectos de riesgo biológico en la adolescente embarazada. Aspectos psicológicos del embarazo en la adolescencia. Problemática social de la adolescente embarazada. Trastornos del desarrollo sexual del adolescente un enfoque dialéctico. Agresión, incesto y violación. Trastornos somáticos más frecuentes en el adolescente. Crecimiento anormal del adolescente. Sangrado uterino disfuncional. El adolescente con cáncer. Acné juvenil. Problemática psicosocial del adolescente. Factores condicionantes del bajo rendimiento académico en el adolescente. Depresión en adolescentes. Trastornos psicológicos del adolescente. El menor infractor. Promoción y educación de la salud. Incorporación de hábitos saludables. Guía anticipatoria de la salud en adolescentes y su familia. teorías del comportamiento y principios de consejería. Rol de la escuela.

Bloque 5

Fundamentos conceptuales y metodológicos de la capacitación en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Desarrollo del proceso de capacitación. Historia de la sexualidad y sexualidad en el desarrollo humano. Desarrollo integral y desarrollo psicosexual en el ser humano. Desarrollo psicosexual en la adolescencia. El cuerpo humano y la sexualidad. Mitos, prejuicios y realidades de la sexualidad. Temores adultos de la sexualidad. Temores e inquietudes adolescentes respecto de su sexualidad. El deseo sexual en la sexualidad de los y las adolescentes. El otro en la sexualidad de los y las adolescentes: la exploración del cuerpo del otro y el encuentro consigo mismo. La respuesta sexual humana. Sexualidad e identidad. Adolescencia, sexualidad y familia. Enfoques de educación de la sexualidad. Abordes individual de pareja y grupal sobre: toma de decisiones y relaciones coitales en la adolescencia, la anticoncepción y la protección en la sexualidad, el embarazo en la adolescencia y la paternidad y la maternidad en la adolescencia, VIH/sida y otras Enfermedades de Transmisión Sexual.

IX. MAPA CONCEPTUAL. ORGANIZADOR GRAFICO.



X.- IDENTIFICACION DE DISCIPLINAS QUE CONTRIBUYEN AL MÓDULO.

Disciplinas Esenciales:

- Anatomía
- Histoembriología
- Fisiología
- Patología
- Semiologia
- Medicina Comunitaria
- Bioquímica
- Endocrinología
- Ginecología
- Obstetricia
- Psicología
- Semiología
- Farmacología
- Medicina Legal
- Epidemiología.
- Salud Publica

Disciplinas Complementarias:

- Sociología
- Imaginología
- Bioanálisis
- Endocrinología.

XI.- RELACIÓN CON OTROS MÓDULOS OBLIGATORIOS O ELECTIVOS.

El módulo **ADOLESCENCIA** se desarrolla en el primer año de la Especialidad de Medicina Familiar, dentro del componente de Salud y Mujer con enfoque de género en la Salud Sexual y Salud Reproductiva y se interrelaciona con otros módulos en lo referente a los cambios necesarios para el inicio de la etapa en la cual se producen cambios en toda la economía del ser humano; situaciones vulnerables como el embarazo en adolescentes, que en nuestro país contribuye a la morbi-mortalidad materna y neonatal (epidemiología); los aspectos médico- legales de situaciones como el aborto, violación, incesto y estupro; el embarazo y las relaciones laborales y las enfermedades de transmisión sexual y sus repercusiones.

El módulo **Adolescencia** está relacionado con los siguientes módulos:

- Epidemiología
- Género y Violencia
- Salud y Gerencia
- Salud y Comunidad
- Salud Sexual y Salud Reproductiva

XII. DESCRIPCION SEMANAL DE ACTIVIDADES

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMINARIOS ADOLESCENCIA	7 –8 A M. HOSPITAL		7 –8 A M. HOSPITAL.	7 –8 A M. HOSPITAL	
PRACTICAS HOSPITALARIAS	8 -2 PM	.	8 -2 PM	.	
PRÁCTICAS COMUNITARIAS		8 -2 PM		8 -2 PM	8 -2 PM
SEMINARIOS SALUD DE LA COMUNIDAD		7 –8 A M.	2-3 PM		
SEMINARIOS INVESTIGACION EN SALUD		2-3 PM			7 –8 A M.
SEMINARIOS GESTION EN SALUD	2-3 PM				2-3 PM
CLASES TEORICO PRACTICAS INGLES	1-2 PM			2-3 PM	
TURNOS NOCTURNOS HOSPITALARIOS CADA 4 DIAS	3 PM – 7 AM	3 PM – 7 AM	3 PM – 7 AM	3 PM – 7 AM	3 PM – 7 AM

XIII. DESCRIPCION EN DETALLE DE LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE DEL MODULO ADOLESCENCIA

DESCRIPCION:

Para el logro de los propósitos planteados el Residente deberá cumplir con las siguientes actividades por semana:

1.1 PRIMERA ACTIVIDAD: SEMINARIOS / MODULO ADOLESCENCIA

1.1.1. Datos Generales:

Participantes: Profesor asignado (Medico de Base del Departamento de Ginecología y Obstetricia UNAN León,) y Residentes.

Tiempo: 60 minutos.

Días, Hora y Lugar: Lunes, Miércoles y Jueves. 7-8 AM. Aula de Clases. Departamento de Ginecología. HEODRA - 2do. Piso.

1.1.2 Temario por Semana: (Cinco Semanas)

1. Adolescencia y desarrollo Biopsicosocial
2. Atención a la Salud Sexual y Salud Reproductiva en la Adolescencia
3. Riesgos y danos para la Salud en la Adolescencia
4. Adolescencia, Familia y Sociedad
5. Fundamentos Conceptuales de la Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva

1.1.3 Propósito:

Adquirir los conocimientos científico técnicos para la atención de la Salud de la Adolescencia con enfoque integral e integrador.

1.1.4 Descripción El Módulo Adolescencia forma parte del contenido correspondiente al Componente Salud y Mujer en el contexto de la Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de Género que responden al perfil del I año de la Especialidad de Medicina Familiar cuyos contenidos basados en el Perfil

Profesional Actual, los Avances Tecnológicos y el Perfil Epidemiológico de la población en relación a la Salud Sexual y Salud

1.1.5 Instrucciones. Cada Profesor asignado a cada uno de los seminarios que se realizaran en el desarrollo modular (tres por semana, un total de 15 seminarios) orientara sobre los objetivos de aprendizaje en cada uno de ellos y formas de evaluación. Se da un espacio de tiempo para preguntas y respuestas. Es importante destacar la metodología a utilizar (Espices).

1.1.6 Evaluación. a través de preguntas y respuestas se realizará evaluación diagnóstica, formativa y/o sumativa.

1.2 SEGUNDA ACTIVIDAD: PRACTICAS HOSPITALARIAS

1.2.1 Datos generales:

Participantes: Médicos de Base del Departamento de Ginecología y Obstetricia UNAN León, Residentes de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia y Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar.

Tiempo: Seis horas por día asignado.

Responsable: Medico de Base del Departamento de Ginecología y Obstetricia UNAN León, donde se encuentre asignado rotando en su practica diurna hospitalaria.

Días, Hora y Lugar: Lunes y Miércoles. 8-2PM. Salas clínicas del Departamento de Ginecología y Obstetricia. UNAN León.

1.2.2 Temario: Se realizara visitas y análisis de casos de pacientes de Emergencias, Hospitalizadas y de Consulta Externa según rotación designada. En este periodo se enfatizara en los siguientes procedimientos.

LUI

AMEU

Biopsias

Ayudantías de Cesáreas

Esterilización Quirúrgica

Inserción DIU

1.2.3. Propósito:

Que el Residente adquiera conocimientos sobre la adolescencia con un enfoque integral, bio-psico-social.

1.2.4. Descripción de la actividad:

El Residente deberá entregar, según las necesidades de los pacientes, atención de salud de excelente calidad referida a diagnóstico, tratamiento, prevención, rehabilitación y educación. Deberá por lo tanto diagnosticar y resolver la patología prevalente y las urgencias no derivables, como también derivar oportunamente las patologías que requieran atención de mayor complejidad.

Deberá desarrollar procedimientos clínicos básicos auxiliares a las funciones descritas y todos aquellos que permitan otorgar apoyo básico y vital para los enfermos en su nivel de atención de salud.

Para el desempeño de este rol se requerirá de competencias clínicas, considerando las habilidades que el futuro médico debe tener para manejar adecuadamente un problema de salud, ya sea relacionado a un individuo sano, enfermo o en la comunidad, como también en su entorno familiar. Ellas son:

1.- Habilidades Clínicas: Obtener información que permita registrar una completa historia clínica, realizar un examen físico detallado y una evaluación del estado mental y emocional de los pacientes. Interpretar los hallazgos de la historia y examen físico, formular hipótesis diagnósticas, establecer los problemas del caso y sus mecanismos de resolución, formular un plan de manejo, tratamiento, rehabilitación y prevención de patologías futuras.

2.- Conocimiento y comprensión: Desarrollar capacidad de integración de información relevante adquirida previamente acerca de las condiciones patológicas que le corresponde enfrentar, que le permitan proporcionar atención de salud eficiente y efectiva al paciente y su entorno.

3.- Atributos de relación interpersonal: Adquirir y poner en juego aquellos aspectos o atributos personales y profesionales que le permiten intervenir en la situación dada, de un modo adecuado, adaptándose a cada situación, manteniendo el profesionalismo y

buenas relaciones con el paciente, su entorno, como también con otros profesionales involucrados.

4.- Juicio clínico y capacidad de enfrentar situaciones nuevas: Ser capaz de aplicar los conocimientos y la información disponible, integrando los aspectos clínicos y básicos del conocimiento, relativos al problema de salud en estudio, ejecutando habilidades clínicas y demostrando la capacidad de formular un acertado diagnóstico y adecuado plan de investigación y manejo de la situación clínica dada.

5.- Habilidades y destrezas: Demostrar la capacidad y habilidad de utilizar procedimientos y/o técnicas especiales en la investigación y resolución de la situación clínica dada, que le permita al médico asegurar un correcto diagnóstico, tratamiento, manejo de un paciente en estado crítico, resolver una situación de emergencia, ya sea de resorte médico o quirúrgico.

1.2.5. Instrucciones: Se realizarán rotaciones por los servicios de Emergencia, Labor y Partos, Alto Riesgo, Ginecología y Consulta externa, abordarán el período de la adolescencia en sus diferentes aspectos biológicos, psicológicos, endocrino, social, considerando la importancia de este grupo etáreo por sus características especiales y la influencia que tiene en la morbi-mortalidad en nuestro país.

1.2.6. Evaluación. Se definen los criterios que se utilizarán para evaluar las rotaciones asignadas, se realizará evaluación formativa valorando la capacidad técnica, analítica y de síntesis de los Residentes.

1.3 TERCERA ACTIVIDAD: PRACTICAS COMUNITARIAS

1.3.1 Datos Generales:

Participantes: Director de Centro de Salud, Médico de Base del Departamento de Ginecología y Obstetricia UNAN León, ubicado en el Centro de Salud Enfermera Jefa, Enfermera del Programa de Atención a la mujer, Residentes.

Tiempo: Seis horas por día asignado.

Responsable: Médico de Base del Departamento de Ginecología y Obstetricia UNAN León, donde se encuentre asignado rotando en su práctica diaria hospitalaria.

Días, Hora y Lugar: Martes, Jueves y Viernes. 8-2PM. Centro de Salud del Municipio Docente Asistencial de León, con su Área de Influencia asignado.

1.3.2 Temario: El médico Familiar, debe valorar la importancia de la salud de la Adolescencia y desarrollar una activa función de fomento y preservación de la misma. Con el objeto de resolver los problemas de salud existentes, deberá por tanto involucrarse, ya sea individualmente o como miembro del equipo de salud en aquellas actividades destinadas a evaluar la situación de salud existente, diagnosticando los problemas de salud pública de la comunidad a su cargo y en planificar y ejecutar programas de prevención y promoción de salud en diferentes niveles de la comunidad. Tal acción le demandará la participación activa en la educación de la comunidad para lo cual deberá desarrollar actividades educacionales eficientes y efectivas, con el mismo objeto de orientar a los componentes de la comunidad a su cargo hacia la prevención, fomento y preservación de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria y de anticipar activamente la aparición de circunstancias que amenacen la salud de sus pacientes y de la comunidad a la que pertenecen, para tomar las medidas adecuadas de prevención.

1.3.3 Propósito:

Fomentar la salud de la familia, unidad básica de cuidados de un individuo y el abordar la atención de la misma a través de las practicas comunitarias en el Primer Nivel de Atención, en Atención Primaria desarrollándose en un contexto microsocia, integrando las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta, para resolver los problemas de salud más frecuentes de los individuos, las familias y la comunidad; permite integrarnos y brindar atención integral para lograr implementar en el núcleo familiar una calidad de vida subjetivamente satisfactoria.

1.3.4 Descripción:

Dado que en su interacción para el fomento de la salud de comunidad una de las funciones **primordiales** del médico será educar al paciente, su grupo familiar y la comunidad, además de contribuir a la formación de nuevas generaciones de médicos

como también de otros profesionales de la salud, se espera que su rol como educador se exprese en las siguientes conductas:

1.- Identificar junto a las organizaciones comunitarias, las necesidades de la comunidad que permitan tomar medidas tendientes a la resolución de los problemas, a través de su labor profesional.

2.- Orientar a la comunidad a su cargo, incentivando su participación en la solución de los problemas detectados, creando instancias de participación comunitarias, interrelacionadas con los centros de atención en salud.

3.- Identificar el grupo objetivo adecuado (individuo sano o enfermo, familia, grupos comunitarios representativos, instituciones comunitarias propias) para destinar esfuerzos y recursos del sector salud y unirlos a los comunitarios propios, para conseguir objetivos comunes en el área de protección, fomento o restauración de la salud.

4.- Asistir a la comunidad en el proceso de identificación de necesidades y desarrollo de acciones destinadas a su solución.

5.- Participar activamente en la actividad comunitaria, aportando sus conocimientos en el área de la salud y poniendo a disposición de ella los recursos que sean de su manejo.

6.- Desempeñar al interior de la Comunidad el rol de líder positivo, cuando le corresponda.

7.- Diseñar, desarrollar y evaluar acciones o programas educativos en conjunto con la comunidad, útiles para conseguir los objetivos programáticos planteados.

8.- Aportar al equipo de salud del cual forme parte, su experiencia profesional, para así, contribuir al desarrollo y crecimiento del mismo y de los profesionales que lo integran, demostrando condiciones de liderazgo, con conocimientos y destrezas básicas para desenvolverse en gestión comunitaria.

9.- Destinar tiempo y trabajo útil para la formación de otros profesionales, en el centro asistencial en que se encuentre.

1.3.5 Evaluación: Se definen los criterios que se utilizarán para evaluar la rotaciones asignada en el Centro de Salud Correspondiente del Municipio Docente Asistencial de León, se realizará evaluación formativa valorando la capacidad técnica, analítica y de síntesis de los Residentes.

1.4 CUARTA ACTIVIDAD: SEMINARIOS / SALUD COMUNITARIA

1.4.1. Datos Generales:

Participantes: Profesor asignado (Medico de Base del Departamento de Medicina Preventiva UNAN León,) y Residentes.

Tiempo: 60 minutos.

Días, Hora y Lugar: Marte 7-8 AM. Y Miércoles 2-3 PM Sala de sesiones. Departamento de Ginecología. HEODRA - 2do. Piso.

1.4.2. Temario por Semana: (Cinco Semanas)

- 1 Concepto de Comunidad
- 2 Educación y aprendizaje basado en la comunidad
- 3 Elementos y características de ABC
- 4 Objetivos y Estrategias de la Práctica comunitaria
- 5 Diagnóstico integral e integrado de Comunidad

1.4.3 Propósito:

Adquirir los conocimientos científico técnicos para la atención de la Salud de la Comunidad con enfoque integral e integrador.

1.4.4 Descripción El aprendizaje de la salud comunitaria es la integración de la educación y del trabajo productivo dentro del proceso de aprendizaje y la participación de todos aquellos involucrados en el trabajo real. Los contenidos temáticos permiten los conocimientos para poder desempeñarse en equipo y trabajo organizado, capacidad diagnóstica visión interdisciplinaria con trabajo conjunto para el accionar del desarrollo comunitario.

1.4.5 Instrucciones. Cada Profesor asignado a cada uno de los seminarios que se realizaran en el desarrollo modular (dos por semana, un total de 10 seminarios) orientara sobre los objetivos de aprendizaje en cada uno de ellos y formas de evaluación. Se da un espacio de tiempo para preguntas y respuestas. Es importante destacar la metodología a utilizar (Espices).

1.4.6 Evaluación. a través de preguntas y respuestas se realizará evaluación diagnóstica, formativa y/o sumativa.

1.5 QUINTA ACTIVIDAD: SEMINARIOS / INVESTIGACION EN SALUD

1.5.1. Datos Generales:

Participantes: Profesor asignado (Medico de Base del Departamento de Medicina Preventiva UNAN León,) y Residentes.

Tiempo: 60 minutos.

Días, Hora y Lugar: Martes 2-3 PM y Viernes 7-8 AM Sala de sesiones. Departamento de Ginecología. HEODRA - 2do. Piso.

1.5.2. Propósito

Enseñarle a mostrar una actitud de observación sistemática de la realidad que le corresponde enfrentar, para lo cual se espera que durante su formación desarrolle capacidades de análisis y discusión.

1.5.3. Descripción de las actividades:

1.- Observar crítica y sistemáticamente la realidad de su sitio de trabajo, identificado algunos hechos de ella que representen fenómenos significativos, que requieran de mayor estudio.

2.- Estudiar aplicando el método científico, aquellos fenómenos significativos encontrados en el desarrollo de su práctica profesional

3.- Diseñar y desarrollar proyectos de investigación epidemiológica de validez científica, que contribuyan a mejorar su práctica profesional y a enriquecer el conocimiento científico.

4.- Aplicar a su realidad contingente, los resultados de los estudios desarrollados por el equipo, que resulten pertinentes y oportunos, a su realidad local.

5.- Difundir los resultados de sus investigaciones, para compartir sus experiencias en el ámbito local, nacional o internacional si procede.

1.5.4 Producto Esperado: Al finalizar el primer año de estudios deberá presentar a la Vice Decanatura de la Facultad de Ciencias Medicas UNAN León un Protocolo de Investigación.

1.5.5 Evaluación. a través de preguntas y respuestas se realizará evaluación diagnóstica, formativa y/o sumativa. Además se hace evaluación sumativa valorando los productos esperados.

1.6 SEXTA ACTIVIDAD: SEMINARIOS/ GESTION EN SALUD

1.6.1 Datos Generales:

Participantes: Profesor asignado (Medico de Base del Departamento de Medicina Preventiva UNAN León,) y Residentes.

Tiempo: 60 minutos.

Días, Hora y Lugar: Lunes y Viernes 2-3 PM Sala de sesiones. Departamento de Medicina Preventiva. HEODRA - 2do. Piso.

1.6.2. Temario:

1. Nuevos Paradigmas en Salud
2. Atención Primaria en Salud
3. Estrategia de Municipio Saludable
4. Reformas del Sector Salud
5. Promoción en Salud

1.6.3. Propósito El médico Familiar, deberá durante su carrera profesional desempeñar diversas tareas relacionadas con la administración de establecimientos de salud, lo cual requiere de capacidades de administración tanto de recursos como de personal, de gestión de recursos y de trabajo cooperativo con otros profesionales o con grupos de diversa naturaleza.

1.6.4. Descripción de la actividad

1.- Liderar el Equipo de Salud con una actitud estratégica - administrativa permanente, demostrando conocimientos y destrezas básicas para desenvolverse en gestión y administración en distintos tipos de servicios de salud.

2.- Desarrollar un modelo de gestión, más que de administración, con enfoque sistémico y orientado a desarrollar una adaptación y facilitación a cambios permanentes del sector Salud.

3.- Asumir responsablemente cargos directivos en distintos tipos de establecimientos hospitalarios, en los niveles de atención primario y secundario, para desempeñarse ya sea en la dirección de hospitales, consultorios u otros centros de atención de salud, públicos o privados.

4.- Planificar y programar estrategias específicas en los diferentes niveles de atención en salud, cumpliendo completamente las etapas de diagnóstico de la situación, ejecución y evaluación de impactos.

5.- Aplicar los diferentes paradigmas relacionados con los orígenes y consecuencias de los problemas de salud, en la comprensión de los diferentes modelos propuestos: biomédico, psicosocial, sistémico, etc.

6.- Elaborar programas educativos con enfoque individual, familiar y/o comunitario, basados en un correcto diagnóstico de la situación comunitaria.

7.- Promover la creación de redes, sean éstas inter-sectoriales, intra-comunitarias o inter-institucionales, que permitan un uso más eficiente y creativo de los recursos en salud.

8.- Desarrollar activamente labores propias de un enfoque preventivo en salud, considerando todos los niveles de prevención.

9.- Elaborar y ejecutar proyectos en salud, ya sea en función del Servicio, Investigación o Educación.

10.- Diseñar, conducir y evaluar un proyecto de investigación, sea éste, orientado hacia el ambiente clínico y/o social-comunitario.

11.- Integrar adecuadamente su quehacer clínico-asistencial, con la docencia e investigación aplicada.

12.- Participar activamente en actividades y cargos directivos de tipo gremiales.

1.6.4 Producto Esperado: Al finalizar el primer año de estudios deberá presentar a la Vice Decanatura de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN León un Protocolo de Investigación.

1.6.5 Evaluación. a través de preguntas y respuestas se realizará evaluación diagnóstica, formativa y/o sumativa. Además se hace evaluación sumativa valorando los productos esperados.

1.7. SEPTIMA ACTIVIDAD: CLASES TEORICO PRACTICAS/ INGLES

1.7.1 Datos Generales:

Participantes: Profesor asignado (Licenciado del Departamento de Idiomas de la Facultad de Letras UNAN León,) y Residentes.

Tiempo: 60 minutos.

Días, Hora y Lugar: Lunes 1-2 PM y Jueves 2-3 PM Aula de Clase...
Departamento de Idiomas Facultad de Letras. UNAN León - 2do. Piso.

1.7.2. Temario: Esta actividad responde a un programa a lo largo del año académico, el cual está en coordinación con el Departamento de Idiomas Facultad de Letras UNAN León, abordando en este año las clases de gramática, lectura y escritura.

1.7.3. Propósito

1.- **Mantener** permanentemente conocimientos actualizados en las materias que competen a su área de desempeño profesional.

2.- **Seleccionar** adecuadamente las diferentes fuentes de conocimiento disponibles y la información que le permita una permanente actualización.

3.- **Evaluar** críticamente la literatura científica seleccionada, enfatizando los aspectos de validez y pertinencia de la misma en relación con su realidad.

4.- **Aplicar** correctamente el conocimiento recién adquirido, a su práctica profesional.

5.- **Evaluar** permanentemente su quehacer profesional tanto en relación a su desempeño, como los resultados obtenidos a través de él.

6.- **Identificar** a través de su evaluación, aquellas habilidades y destrezas que deben ser desarrolladas para optimizar su desempeño profesional.

7.- **Obtener** a través de diferentes recursos, información relevante a nivel regional, nacional e internacional.

1.7.4 Producto Esperado: Al finalizar el primer año de estudios deberá presentar la traducción e interpretación de un Artículo Científico previamente asignado por el Profesor de Asignatura.

1.7.5 Evaluación. a través de preguntas y respuestas se realizará evaluación diagnóstica, formativa y/o sumativa. Además se hace evaluación sumativa valorando los productos esperados.

1.8. OCTAVA ACTIVIDAD: TURNOS NOCTURNOS HOSPITALARIOS

1.8.1 Datos generales:

Participantes: Médicos de Base del Departamento de Ginecología y Obstetricia UNAN León, Residentes de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia y Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar.

Tiempo: Dieciséis horas por día asignado.

Responsable: Medico de Base de Turno del Departamento de Ginecología y Obstetricia UNAN León,

Días, Hora y Lugar: Turnos nocturnos realizados con un intervalo de 3 días; de 16 horas de 3 PM a 7 AM del siguiente día.

1.8.2 Temario: Se realizara visitas y análisis de casos de pacientes de Emergencias, Hospitalizadas En este actividad de reforzaran los siguientes acápite:

- Consolidar la valoración clínica que se brinda a los pacientes que asisten a las emergencias, referidos o espontáneamente.
- Fortalecer los conocimientos clínico terapéuticos de las enfermedades mas frecuentes que padecen los pacientes que asisten o son referidos de los centros de salud hacia los hospitales.
- Determinar criterios de hospitalización, traslado a unidad de mayor resolución y/o tratamiento ambulatorio.
- Fortalecer la continuidad de la atención a través del cumplimiento del Sistema de Referencia y contrarreferencia.
- Abordar en equipo multidisciplinario los pacientes de alto riesgo.
- Realizar e interpretar pruebas diagnosticas terapéuticas.
- Conocer y aplicar Protocolos de atención clínicos y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en equipo con los médicos de otras especialidades y otro personal de salud.
- Realizar procedimientos de cirugía menor y mayor bajo Tutoría.

1.8.3 Evaluación. a través de preguntas y respuestas se realizará evaluación diagnóstica, formativa y/o sumativa. Además se hace evaluación sumativa valorando los productos esperados.

OBJETIVOS PRÁCTICOS TURNOS NOCTURNOS MODULO ADOLESCENCIA

Se intentarán realizar al menos, bajo tutela directa por los médicos de Base y Residentes de mayor jerarquía, las siguientes actividades obstétricas

- 50 historias clínicas y manejo en sala de hospitalización de patología gestacional del primer trimestre
- 50 historias clínicas y manejo en sala de hospitalización de puérperas
- 50 historias clínicas y manejo en la policlínica de control de gestaciones de alto riesgo.
- 5 Biopsias
- 5 LUI
- 15 AMEU
- 60 casos de atención al parto y alumbramiento normal
- 15 Ayudantía de Cesáreas
- 15 Inserción de DIU

1.9. NOVENA ACTIVIDAD: AUTOESTUDIO

1.9.3. Propósito:

A través del auto-estudio se espera que el Residente adquiera nuevos conocimientos de manera que logre capacitarlo para su identificar problemas y soluciones en la práctica.

1.9.4. Instrucciones:

Para cumplir el auto-estudio, los Residentes deberán revisar en los anexos, la bibliografía seleccionada para el tema, así como buscar información en otras fuentes.

1.9.5. Evaluación: puede hacerse evaluación formativa y sumativa en base a la valoración de respuestas y análisis en las actividades diarias.

XIV. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Un aspecto fundamental del entrenamiento del residente es la evaluación. Esta evaluación debe tener las siguientes características:

EVALUACION DIAGNOSTICA: Se conoce también con el nombre de evaluación diagnóstica o inicial, se realiza al inicio del curso, para determinar las habilidades, destrezas, motivaciones valores, conocimientos previos todo esto con la finalidad de adecuar los objetivos, situaciones de aprendizaje y estrategias de evaluación a nivel y necesidad de los alumnos.

EVALUACIÓN FORMATIVA: se trata de verificar cómo los residentes están aprendiendo y lo que se podrá hacer para mejorar, acelerar o facilitar su aprendizaje. La evaluación formativa permite detectar potencialidades y dificultades para aprender, de forma tal que puedan adoptarse medidas correctivas. Ofrece, además, a los residentes una información individualizada sobre su aprendizaje, comparando su desempeño en la evaluación formativa con un criterio definido (los objetivos educacionales), dándole informaciones sobre el aprendizaje promedio del grupo y proporcionándole orientación y prescripciones de estudio, de acuerdo a las deficiencias detectadas. Para establecer un sistema de evaluación formativa adecuado hay que dividir la materia en partes, módulos o unidades didácticas bien definidos que puedan aprenderse independientemente, y para las cuales se pueden indicar materiales de instrucción y oportunidades de aprendizaje específicas. Las unidades de aprendizaje pueden aprenderse en cualquier orden o de acuerdo con una secuencia definida, en el caso que una se considere prerequisite de la otra.

EVALUACIÓN SUMATIVA O DE COMPETENCIA: para identificar los elementos de competencia, pueden considerarse varios indicadores: el análisis de la práctica asistencial, las repercusiones en las condiciones de salud de la población, el grado de satisfacción por los servicios, el registro de la observación de elementos del comportamiento en situaciones concretas de actuación profesional. La evaluación del

desempeño supone: determinación de una tarea bien definida, situación real o simulada, evaluador adiestrado para emitir juicio durante el desempeño y aplicación de instrumentos que orienten la observación. Existen una variedad de instrumentos que posibilitan verificar las tareas que el estudiante debe desempeñar para demostrar su competencia: guías de observación, listas de control, técnicas dramáticas, informes, juicios de expertos, etc. El problema debe definir la forma de evaluación y no lo contrario. La evaluación del desempeño permitirá verificar la capacidad del residente para manejar la incertidumbre.

Se propone el esquema de Evaluación Sumativa utilizada en la Facultad de Ciencias Médicas UNAN León para la valoración de Residentes en las Especialidades Clínico Quirúrgicas:

Ítems a evaluar:	Valor
CUALIDADES PERSONALES	20%
Personalidad	
Relaciones	
Puntualidad	
Iniciativa	
CUALIDADES MÉDICAS	35%
Historia Clínica	
Desempeño Profesional	
Capacidad Diagnóstica	
Notas de evolución	
Tratamiento	
Habilidades propias de la especialidad	Trabajo en Equipo
	Manejo de Sala
CUALIDADES ACADÉMICAS	35%
Actividad Docente	
Trabajo de Investigación	
TURNOS	10%

XV. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia en contra de la mujer. Procedimientos de la 85 Reunión Plenaria, Ginebra, 20 de Dic, 1993.
- 2.- BIRDSALL, N. y Londoño, J.L. (2000). Asset Inequality Matters: An Assessment of the World Bank's Approach to Poverty Reduction. *American Economic Review* 87(2). AEA papers and Proceedings, 32-37.
- 3.- BOBADILLA, J.L., Frenk, J., Lozano, R., Frejka, T., Stern, C. (1998). The Epidemiological Transition and Health Priorities. En Jamison, D., Mosley, H.W., Measham, A.R., Bobadilla.
- 4.-BUVINIC, M., Morrison, A. y Shifter M. (1999). La violencia en las Américas: marco de acción. En Morrison, A., Loreto Biehl, M. (Eds.). *El costo del silencio. Violencia doméstica en las Américas*. Cap. 1. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- 5.- CAREGA Pérez, Gloria (1996). Las relaciones entre los géneros en la salud reproductiva. Comité Promotor por una Maternidad Sin Riesgos. México.
- 6.-CAREGA Pérez, Gloria, Figueroa, Guillermo y Mejía, Consuelo (2001). *Ética y salud reproductiva*. PUEG, PUIS Y Porrúa. México
- 7.- CENTRO de Estudios de Población y Paternidad Responsable/Centers for Disease Control (1995). *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN-94*, Ecuador. Quito: Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable.
- 8.- CREESE, A. (1991). User Charges for Health Care: A Review of Recent Experience. *Health Policy and Planning*, 6, 309-319.
- 9.- CUCHI, P. (1997). Panorama mundial y regional de la epidemia del SIDA. En Rico, B., Vandale, S., Allen, B. y Liguori, A. (Eds.), *Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina* (pp. 23-27). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- 10.-ENCUESTA Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (1998). Informe resumido. Honduras.
- 11.- ENCUESTA sobre Salud Familiar (1993). Nicaragua, 1992-1993.
- 12.- FAMILY Care International and Safe Motherhood Inter-Agency Group (2201). *Safe Motherhood Fact Sheets; 11 Fact Sheets Prepared from the Safe Motherhood Technical Consultation in Sri Lanka, 18-23 October, 2000*. Nueva York: Family Care International.

- 13.- FATHALLA, M.F. (1994). Women's Health: An Overview. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 46 , 105-118.
- 14.- FLORENZANO N. Maddaleno M., Zubarew T., Perez V., Analisis Comparativo de Distintos Sistemas de Atencion del Adolescente. *Rev. Cub., Medicina Infanto Juvenil* Vol 46 No. 5 Santiago de Cuba 2000.
- 15.- FRENK, J., Londoño, J.L. y Lozano, R. (2000). Pluralismo estructurado: una visión para el futuro de los sistemas de salud en América Latina. En Bronfman, M. y Castro, R. (Coords.) *Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina* (pp. 253-276). México, D.F.: Edamex/INSP.
- 16.- GARCÍA, G. y Tobar, F. (2000). Más salud por el mismo dinero. La reforma del sistema de salud en Argentina. Buenos Aires: Ediciones ISALUD.
- 17.- GERSHBERG A. (1999). Decentralization and Recentralization: Lessons from the Social Sectors in Mexico and Nicaragua [Final Report]. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- 18.- GREEN, A. (2002). *An Introduction to Health Planning Countries*. Reino Unido: Oxford Medical Publications. GREENE, M. y Biddlecom, A.E. (2001). *Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles*. (Population Council Working Paper No. 103). Policy Research Division.
- 19.- HEISE, L. (2000). Violence Against Women: A Neglected Public Health Issue in Less Developed Countries. *Social Science and Medicine*, 39, 1165-1179.
- 20.- HERRERA A. (2003). *Desarrollo de la Medicina Familiar en Nicaragua*. Managua, Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas León (2003). Programa de Prácticas Comunitarias. León, Nicaragua.
- 21.- HIERRO, Graciela, coordinadora (2002). *Participación en la vida pública y acceso en la toma de decisiones*. CONAPO. México.
- 22.- IV Conferencia Mundial de la Mujer. Declaración de Beijing. Plataforma de Acción. CONMUJER, UNICEF y Milenio Feminista. México (1998).
- 23.- Ipitanguy, J. y Germaine, A. (1994). *Violence Against Women: The Hidden Health Burden* (World Bank Discussion Paper No. 255). Washington, D.C.: Banco Mundial.
- 24.- IZAZOLA, J.A. y Huerdo Siquieros, J. (2000). Una visión de conjunto. En Izazola Licea, J.A., Avila Figueroa, C., Cáceres Palacios, C. y cols. *Situación epidemiológica y economía del SIDA en América Latina y el Caribe*. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

- 25.- JAMISON, D.T. y cols. (Eds.) (1993). Disease Control Priorities in Developing Countries. Nueva York: Oxford University Press for the World Bank.
- 26.- J.L. (Eds.), Disease Control Priorities in Developing Countries. Nueva York: Oxford University Press for the World Bank.
- 27.- LANGER, A. y Lozano, R. (1998). Condición de la mujer y salud. En Figueroa Perea, J.G. (Ed.), MACRO International, Inc. (1999). Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1998. Nicaragua.
- 28.- MCPAKE, B. y Mills, A. (2000). What Can We Learn from International Comparison of Health Systems and Health System Reform? Bulletin of the World Health Organization; 78 (6).
- 29.- MEDICI, A. y cols. (2001). Managed care in Latin America. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- 30.- MERRICK, T. (1999). Delivering Reproductive Health Services in Health Reform Settings: Challenges and Opportunities. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- 31.- Ministerio de Salud (2004). Política Nacional de Salud 2004-2015. Managua, Nicaragua.
- 32.- Ministerio de Salud (2004). Modelo de Atención Integral en Salud. Managua, Nicaragua. Starfield B (2004). Conferencia sobre “Adjusted Clinical Groups”. Universidad de Bilbao, España.
- 33.- MURRAY, C. y López, A. (2003). Health Dimensions of Sex and Reproductions. Ginebra: WHO, Harvard School of Public Health/ Banco Mundial.
- 34.- MUSGROVE, P. (1991). Reflexiones sobre las relaciones entre la salud y el desarrollo Banco Mundial.
- 35.- NAADIIR (1999). BASE de Datos del Núcleo de Acopio, Análisis y Difusión de Iniciativas de Reforma de Salud. Fundación Mexicana para la Salud/Instituto Nacional de Salud Pública.
- 36.- NACIONES Unidas (1999). Report of the International Conference on Population and Development: El Cairo, 5-13 septiembre 1994. Nueva York: NU.

Bibliografía Recomendada

1. Molina R. "La Salud del Adolescente en Chile". Sistemas de Atención para Adolescentes Embarazadas, Capítulo X pag.: 195-231 . Edit. CPU., Enero 1988.
2. Molina R.- Prevención del Embarazo en mujeres con alto riesgo de aborto. En: Aborto Inducido en Chile . Editor Requena M. Edición Sociedad Chilena de Salud Publica. Santiago Chile . 1990
3. Molina R, N. Montecino, H. Muñoz. "Período Perinatal" en: Libro Pediatría de J. Meneghello ; Tomo I Cap. 41 pag.: 292-295 . Editorial Mediterraneo1991.
4. R. Molina ., Rosellot J." Aspectos Epidemiológicos y Clínicos de la Fecundidad importantes en Pediatría". En libro Pediatría de J. Meneghello Tomo I Cap. 38 .Pag.:281-283 . 1991. Editorial Mediterraneo Santiago, Chile.
5. R, Molina " Adolescencia y Embarazo" En : OBSTETRICIA. A Perez Sanchez ; Cap.:14 Pag.: 179-184. Segunda Edición .Editorial Mediterraneo.1992. Santiago Chile .
6. R. Molina " Aborto" :En Libro OBSTETRICIA. A. Pérez Sanchez ed. Cap.:40. Pag.: 455-774 Segunda Edición. Editorial Mediterraneo. Santiago , Chile. 1992 .
7. R. Molina " Normas para la Atención de Adolescentes Embarazadas" Capítulo XXII "Salud Reproductiva." En: Manual de Medicina de la Adolescencia. pag. 486-501. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud N° 20. Editores: Silber T., Munist M. y cols. Washington , 1992.
8. R. Molina. "Salud Reproductiva del Adolescente". En: Obstetricia Editor Prof Antonio Ruotti. Capítulo I, Sección N° 9, Pag. 99-109 . Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción. EFACIM. Paraguay. Mayo 1992.
9. R. Molina . Luengo X. , Toledo V. ,Gonzalez E. , Molina T. Campos W. "La adolescente Embarazada en Chile" Editado por Asociación Red para la Infancia y la Familia de América Latina y el Caribe. Chile. Pág 80-105 En: Diagnóstico de la Situación del niño en Chile. 1992., Santiago. Enero, 1993
10. Luengo X. " El Adolescente en el Consultorio" En: Salud Integral del Adolescente. Editor Rosa Prieto Sosa. Centro Paraguayo de Estudios de Población. Editora Litocolor Asunción Paraguay, Mayo, 1993
11. R. Molina " Atención de la Adolescente Embarazada en Chile. Un Sistema Evolutivo. En: La Salud de los Adolescentes en las Americas. OPS/OMS . Serie Científica N° 552 . Segunda Edición . 1995.
12. R. Molina.- Adolescencia y SIDA . En : Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida . Aspectos básicos, clínicos y terapéuticos. Editora Dra Cecilia Sepúlveda. Editorial Mediterraneo. 1995.

13. R. Molina.- Atención de la Adolescente Embarazada en Chile. En: Diálogos en Pediatría. del Prof J. Meneghello. Ed. Mediterraneo Chile, 1996
14. R. Molina, Erdos E. "Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia en: Obstetricia y Ginecología. Editor Prof. Abraham Ludmic. Perú. 1996
15. R. Molina. Mortalidad materna en adolescentes. En: Obstetricia y Ginecología . XV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología. Paraguay. 1997
16. R. Molina , Luengo X., "Concepto de Salud Reproductiva del Adolescente" En: Pediatría. Editor Prof., J. Meneghello. Editorial Panamericana . Argentina. 1997.
17. R. Molina, Luengo X., Toledo V., Gonzalez E. " Adolescente Embarazada" En: Pediatría. Editor Prof., J. Meneghello. Editorial Panamericana. Argentina . 1997.
18. R. Molina " Regulación de la Fecundidad en la Adolescencia : Anticoncepción " En: Pediatría. Editor Prof., J. Meneghello. Editorial Panamericana Argentina. 1997.
19. Jara Germán." Educación Sexual". En: Pediatría. Editor Prof., J. Meneghello. Editorial Panamericana Argentina. 1997.
20. Toledo V. "Desarrollo Psicosexual del niño y del adolescente". En: Pediatría. Editor Prof., J. Meneghello. Editorial Panamericana Argentina. 1997.
21. R. Molina J. Sandoval. "Adolescencia y Sida" En: SIDA. Segunda Edición, Editora Dra C. Sepúlveda. Editorial Mediterraneo. 1997
22. Buvinic Mayra, Valenzuela J, Molina T., Gonzalez E. " La suerte de las madres adolescentes y sus hijos : La trasmisión de la pobreza en Santiago de Chile" En: Familias y Relaciones de Género en Transformación Ed. ADAMEX, México, 1998
23. R. Molina. Pereda C. Cumsille F, Martinez L., Molina T. Pregnancy prevention on abortion High Risk women. In: Abortion in Developing World. WHO/HRP. Mundigo A. Indriso C. editors, Ed. Vistaar New York .1999
24. R. Molina , Sandoval J., Abreu M., Embarazo en la Adolescencia. En: Obstetricia. Tercera ed. Perez Sanchez A. Editorial Mediterraneo. 1999
25. R. Molina, Abreu M. Sandoval J. "Adolescencia Femenina". En: Psiconeuroendocrinología Jadresic A., Ojeda C, y PerezG. Editorial Mediterraneo, 1999.
26. R. Molina , Sandoval J., "Aspectos Psicosociales de la Adolescente Embarazada" En: Ginecología Infanto Juvenil. Editora Bestalia Sanchez. Caracas Venezuela, 1999.

27. R Molina, Sandoval J. "Embarazo en la Adolescencia" En: Obstetricia Editor Prof Antonio Ruotti. Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción . EFACIM. Segunda Edición. Paraguay. Capítulo Entregado, 2000.
28. R. Molina J. Sandoval. "Adolescencia y Sida" En: SIDA. Tercera Edición, Editora Dra C. Sepúlveda. Editorial Mediterraneo. 2000.
29. Unicef La infancia, la adolescencia y el ambiente sano en los Planes de Desarrollo departamentales y municipales. 2005
30. Unicef Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas, preparado por TACRO
31. Organización Mundial de la Salud (1995). La salud de los más jóvenes: un reto y una esperanza. OMS. Ginebra, Suiza.
32. León Dobles, Inés(1997). La intervención con las personas menores de edad en riesgo social. Manual para las policías. Fundación Paniamor y Defensoría de los Habitantes. San José, Costa Rica.
33. Costa Rica, Leyes y decretos (1996). Ley de justicia penal juvenil. Imprenta Nacional. San José, Costa Rica.
34. Breedy, Ana Lorena; Donas Burak, Solum (editores)(1995). Adolescencia y juventud: aportes para una discusión. OPS. San José, Costa Rica.
35. Curling, Maud (compiladora)(1994). Voz de los jóvenes - cartas a las generaciones adultas. Editorial UCR. San José, Costa Rica.
36. Scott Poland (editores) (1989). Suicide intervention in the schools The Guilford Press. New York.
37. Muñoz Ch., Sergio (1995). Políticas de atención a la adolescencia y juventud. OPS. San José, Costa Rica.
38. Holinger, Paul C... [et al.]. (1994). Suicide and homicide among adolescents. The Guilford Press. New York.
39. I. Espinasa, R. (1988). En: Salud Sexualidad y Adolescencia. Guía Práctica para Integrar la Orientación Sexual en la Atención de Salud a los Adolescentes. México: PAX México. (pp. 219-225)
40. Coll, A. (1996). "Conducta Sexual de los/as Adolescentes". En: EDISA. Educación a Distancia en Salud del Adolescente. Módulo N° 5. Buenos Aires: Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires - Fundación W, K. Kellogg. (pp. 29-39)
41. Canessa, P. y Nykiel, C. (1996). "La Masturbación y la Emisión Nocturna", "Alteraciones de la Respuesta Sexual" y "Variaciones de la Respuesta

- Sexual". En: Manual para la Educación en Salud Integral del Adolescente. Washington DC: OPS - OMS. (pp. 51-59).
42. Pérez- A. (1996). Familia y Adolescencia". En: EDISA. Educación a Distancia en Salud del Adolescente. Módulo N° 2. Buenos Aires: Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires - Fundación W, K. Kellogg. (pp. 33-51)
 43. Monroy, A. (1988). "La familia y la sexualidad". En: Salud Sexualidad y Adolescencia. Guía Práctica para Integrar la Orientación Sexual en la Atención de Salud a los Adolescentes. México: PAX México. (pp. 47-57)
 44. Stern, C. (1997). "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica". En: Salud Pública de México. Vol. 39, N° 2. México D.F. (pp. 137-143)
 45. Coll, A. (1996). "Embarazo en la Adolescencia". En: EDISA. Educación a Distancia en Salud del Adolescente. Módulo N° 5. Buenos Aires: Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires - Fundación W K. Kellogg. (pp. 53-63)
 46. iberti, E. (1996). "Los adolescentes ante el Embarazo y la Maternidad/Paternidad". En: EDISA. Educación a Distancia en Salud del Adolescente. Módulo N° 5. Buenos Aires: Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires - Fundación W K. Kellogg. (pp. 40-48)
 47. Bermejo, A. (1996). "Enfermedades de Transmisión Sexual. ETS.". En: EDISA. Educación a Distancia en Salud del Adolescente. Módulo N° 5. Buenos Aires: Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires - Fundación W K. Kellogg. (pp. 67-88)